



医師確認欄

### 小児科の患者様今日はどうされましたか？

令和 年 月 日 来院記

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_  
(男・女)

年齢: 才 月

体重( )kg

熱( )℃

SpO<sub>2</sub>( )%

子どもはいろいろな病気があります。うつりやすい病気は小児診察室2で診ます。  
★インフルエンザやおたふくかぜや水ぼうそうなどが心配で来院された方は、受付スタッフがカウンターに声をかけてください。

☆どのような症状がありますか？○をしてください。

熱 ・ せき ・ 鼻水 ・ ゼイゼイする ・ 苦しい ・ 腹痛 ・ 咽頭痛 ・ 頭痛

吐き気 ・ 吐く( 回) ・ 下痢( 回) ・ 発疹やぶつぶつ(場所: )

その他( )

☆その症状はいつからですか？ 今日から 昨日から ( )日前から

☆現在飲んでいる薬や塗ってる薬があったら教えてください。

お薬手帳をお持ちの方は、外来基本伝票ファイル内に入れるか、小児かスタッフにお渡してください。

