カルテ No（　　）　　受診日【平成　　年　　月　　日】

氏名　　さん	体温　　℃
（年齢　　歳　　ヵ月）　男 ・ 女	体重　　kg

●あてはまるものに☑を入れて下さい。 その他気になることを【　　】内に記入して下さい。

☐ 前回診察の継続　　☐ 検査結果説明　　☐ 吸入処置　☐ 吸引処置

●症状に☑して下さい。

☐発熱　☐咳　☐鼻汁

☐嘔吐　☐腹痛　☐下痢　☐便秘

☐皮膚症状

☐頭痛　☐耳痛　☐四肢の痛み

☐胸痛

☐血尿・尿の濁りなど　　☐その他（例；耳の下のはれ、夜尿、不登校など）

・お子様の様子はどうでしょうか？　当てはまる☐に☑を記入して下さい。

☐機嫌はよい　　☐ごはん・水分を少しは摂っている　☐全くごはん・水分が摂れない

・周囲（家庭内、園内、学校内など）で流行している病気がありますか。

☐なし　　☐あり（例；麻疹、風疹、胃腸炎）【　　】

＊保険証の期限切れ、書き換え中の方は必ず申し出て下さい。

☐変更なし　　☐変更あり

ご記入ありがとうございます。診察の順番になりましたら声をお掛けします。

ふじさわ小児クリニック