

おうちでの様子

市内・市外
給食：有・無

診察券No. _____

おなまえ _____ (男・女) 歳 か月 体重 kg 呼び名()

症 状 いつからどんな症状か 詳しく書いて下さい。			食 事	昨夜：普通 ・ 少量 ・ 食べない 今朝：普通 ・ 少量 ・ 食べない	
			水 分	とれている ・ 少量 ・ とれていない	
			ミ ル ク	通常の1回量 _____ml _____ 時間おきに飲んでいる 最後にミルク・母乳を飲んだ時間 _____ 時頃 _____ml	
			機 嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い	
			睡 眠	眠れた ・ ぐずって眠れず 何回か起きた(理由 _____)	
う ん ち		最終排便： 月 日 時頃 昨日(回) 今朝(回) どんなうんち？ (かたい・形のある・やわらかい・ドロドロ・水のような・その他)			
お く す り	内服薬	内服した (時頃) 薬の名前： _____ 回/日 : _____ 回/日		点眼薬	使用した (右 ・ 左 ・ 両目) 薬の名前： _____
		解熱剤		軟膏	使用した どの部位 () 薬の名前： _____
	吸 入	した (時頃) (滴)			吐 き 気 止 め
				け い れ ん 止 め	使用した (時頃)
本 日 の 薬		なし ・ あり 薬の名前： _____ <p style="text-align: right;">お薬手帳をご持参ください</p>			
ア レ ル ギ ー		なし ・ あり (食物アレルギーの場合は詳しく書いてください)			
本日の連絡先		①父、母、その他 (続柄 _____ 名前 _____) TEL - - ②父、母、その他 (続柄 _____ 名前 _____) TEL - -			
本日のお迎え		時 分 どなたが来られますか？ 父、母、その他 (続柄 _____ 名前 _____)			