

# 予診票 (家庭用)

氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	年	月	日	体重	kg

④ 持病の有無 有・無 (持病とは、心臓疾患やアレルギーなどの慢性的な病気のこと)  
 ↓ (病名)

④ 主訴 (今、いちばん困っていること。例えば、喘息で咳が止まらないなど)

④ 発熱の有無 有・無  
 ↓ ①いつから? 月 日 朝・昼・夕・夜  
 ②最高体温は? °C ③受診直前の体温は? °C

④ いつもと違うところ (✓をつける/複数回答可)

食欲がない       よく眠れていない       表情が乏しい  
 だるそうにしている       元気に活動できない       その他 ( )

④ 周囲で流行している病気 (✓をつける/複数回答可)

風邪       インフルエンザ       RSウイルス       その他  
 ノロウイルス       ロタウイルス       おたふく風邪  
 みずぼうそう       溶連菌       手足口病  
 プール熱       ヘルパンギーナ       りんご病

④ 薬の希望

回数 1日 回      形状 (✓をつける)

シロップ薬       錠剤       坐薬       ローション       クリーム  
 粉薬       カプセル       テープ薬       軟膏       湿布薬  
 水なしで飲む薬 (OD錠など)       点鼻薬       点眼薬       その他 ( )

④ 聞いておきたいこと