

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