

# 診・保・証 忘(院・車・駐) 当院再診の方

フリガナ

お名前

さん/くん

現在、通園・通学していますか？

はい

いいえ

↳

保育園  
幼稚園

小学校  
中学校

年生

前回の来院後、保険証・住所・TELに変更がありますか？

はい

いいえ

ご家庭や学校・幼稚園・保育園で特別な流行病はありますか？

↳(病名: \_\_\_\_\_)

お薬手帳はお持ちですか？

はい

いいえ

忘れた

現在、服用・使用しているお薬はありますか？

↳(薬: \_\_\_\_\_)

ご希望のお薬の飲み方

1日2回

ご希望のお薬の種類

シロップ  粉

錠剤・カプセル

軟膏

テープ

座薬

本日はどうされましたか？

発熱

↳(いつから \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 AM/PM \_\_\_\_\_ 時頃)

↳(最高 \_\_\_\_\_ °C / 本日 \_\_\_\_\_ °C)

下痢(軟便・どろどろ・水様・白い・血便)

↳(いつから \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~) → 回数(1日 \_\_\_\_\_ 回くらい)

● (本日 \_\_\_\_\_ 回)

嘔吐

↳(いつから \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~) → 回数(1日 \_\_\_\_\_ 回くらい)

● (本日 \_\_\_\_\_ 回)

咳

↳(痰がらみ・から咳・ぜいぜい・かすれ声)

はなみず

↳(さらさら・ネバネバ・鼻づまり・くしゃみ・他 \_\_\_\_\_)

皮膚(ぶつぶつ・赤み・乾燥・痒み)

↳(全身・部位 \_\_\_\_\_)

水 疱 → (あり・なし)

痛み(おなか・頭・耳・目・のど・その他 \_\_\_\_\_)

水分量(いつもどおり・やや少ない・少ない)

食事量(いつもどおり・やや少ない・少ない)

その他

来院時のお車は

\_\_\_\_\_

携帯番号:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_