

# 予 診 票

記入日 年 月 日

診察券のある方は診察券番号（ ）かかりつけ登録（あり なし）

おなまえ 平成・令和 年 月 日 生まれ

診察がスムーズにできるようにご協力ください。

当てはまる項目で、一番心配な症状に◎を、今ある症状に○をして下さい。

この前の症状の続きで来られた方も、その後の症状をお書き下さい。お渡しした熱型表に経過を書かれていただくと分かりやすいです。現在、使っているお薬があったら、「お薬手帳」をお見せ下さい。

◆ いつから どのような症状がありましたか？ 発熱 あり なし

気づいたとき： 日 時 分ごろ ℃ 様子は

発熱の経過： 日 時 分ごろ ℃ 様子は

日 時 分ごろ ℃ 様子は

日 時 分ごろ ℃ 様子は

日 時 分ごろ ℃ 様子は

・解熱剤を使用のところには●をして下さい。

◆ せき いつから： コンコン・ゴホンゴホン(痰がからむ)・せきで吐く  
夜中がひどい・明け方がひどい・一日中ある・夜眠れなかった  
いつから： ゼーゼーヒューヒューと聞こえる・息苦しい

◆ 鼻水 いつから： あおばな・みずばな・鼻づまり・くしゃみ多い

◆ のどの痛み：いつから ・耳の痛み：いつから ・頭痛：いつから：

腹痛：いつから ・他の所の痛み：いつから どころが

嘔吐：いつから 回 ・吐き気が続いている

下痢：いつから 回 水様 回・泥状 回・軟便 回

血が混じっている・すっぱい臭いがする

便秘：いつから 程度は 日に1回 硬い 出血する 痛がる 食欲低下

◆ 発疹：いつから： どこに どのような かゆみがある・なし

◆ その他気になること

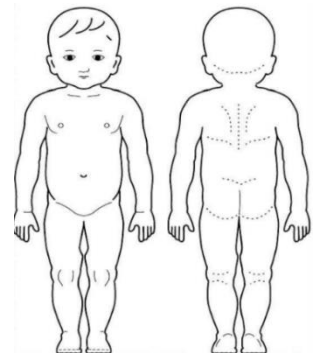
## 現在のようす

元気 （普通 ややない 全くない）

機嫌 （普通 少しわるい わるい）

食欲 （普通 半分 半分以下 ない）

水分の量 （普通 半分 半分以下）



今まで 熱性けいれん：あり・なし いつ： 回数：

アレルギー：あり・なし 食物 ダニ・ハウスダスト 花粉 動物 薬品

既往症：