予 診 票 （診察がスムースにできるようにご協力ください）

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

当てはまる項目で、**一番心配な症状に◎**を、**今ある症状に〇**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。

◆ 発熱　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

・今まで熱性けいれん あり・なし　　・解熱剤を使用のところには●をして下さい。

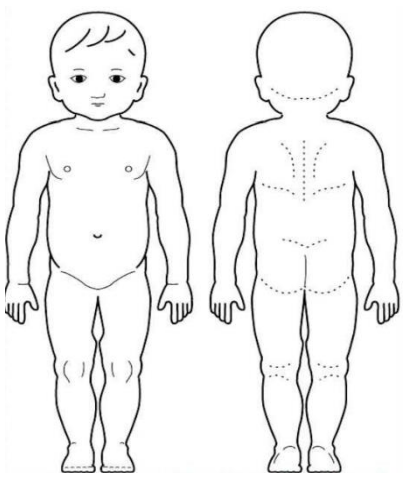
◆ いま元気（ 普通 ややない 全くない ）　機嫌 （ 普通　少しわるい　わるい）
食欲 （普通 半分 半分以下 ない） 水分の量 （普通　半分 半分以下）

◆ 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
ゼーゼーヒューヒューと聞こえる・息苦しい　いつから：

◆ 鼻水（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　　どこが
唾吐：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
アレルギー？



◆ その他気になること