

小児科

※症状により、他科のご案内となる場合がございます

| | | | | | | | |
|----|--|---|----|--|----|---------------|----|
| 名前 | | | 年齢 | | 歳 | | ヶ月 |
| 体温 | | ℃ | 体重 | | kg | ※診察室内でも検温できます | |

今日はどうされましたか？

- 診察 書類作成希望 二次健診 検査結果説明
- 定期通院【薬・検査・その他（ ）】 検体持参（尿・便）

本日の症状をご記入下さい

- 発熱 （ 日前） 最高値（ ℃） 嘔吐 （ 日前から 回）
- 咳 （ 日前） 下痢 （ 日前から 回）
- 鼻水 （ 日前）（透明・色がある） 腹痛 （ 日前から 回）
- ぜーぜー（ 日前） 発疹(ぶつぶつ)（部位： ）
- 耳の下のはれ その他（ ）

希望されるお薬の薬形を選んでください。 （粉薬・錠剤・シロップ） 特になし

ご記入ありがとうございました。

感染症ルームのご案内

| |
|--|
| |
|--|