

来院日 20 年 月 日  
 男 女  
 お名前 歳 ヶ月  
 来院時体温 . °C  
 来院時体重 . kg  
園名・校名  
 ( ) 保育園・幼稚園・小学校・中学校  どこにも通っていない  
 付き添い者氏名 (続柄) 携帯番号

■新型コロナウイルス感染流行に関して、あてはまるにをお願いします。

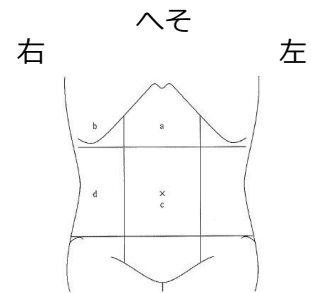
通っている施設や家族内に  
 新型コロナウイルス陽性者が いないいる ( )

■本日はどのようなことで来院されましたか？あてはまるにをお願いします。  
 (時間は24時間表記をお願いします。例:夜の8時→20時、真夜中12時→0時)

- 熱 ( 月 日 時に °C)
- 鼻水 ( 月 日 から)
- 咳 ( 月 日 から)

←2日前からの発熱の方は  
 熱計表の記入をお願いします。

- のどの痛み ( 月 日 から)
- 呼吸が苦しそう ( 月 日 時頃から)
- 腹痛 ( 月 日 時頃から) →
- 嘔吐 ( 月 日 時から 回)
- 下痢 ( 月 日 から 回)
- 頭痛 ( 月 日 時頃から)



- 発疹 ( 月 日 時頃から)

(どこに？ 頭・顔・首・胸・腕・手・背中・腹・陰部・おしり・ふともも・ふくらはぎ・足)

- 耳下の腫れ・痛み ( 月 日から) (右・左)

ご相談したいことがあれば記載してください。

当てはまるところに○をつけてください。

- \* 現在使用しているお薬が (ある・ない)
- \* お薬の形状のご希望は (錠剤・粉薬・シロップ)
- \* 今回の症状で当院・他院に受診 (した・していない) → 月 日
- \* まわりに同じ症状の人が (いる・いない) → 友達・家族・その他 ( )
- \* アレルギーはありますか (ある・ない) → ぜんそく・アトピー・食物・薬
- \* けいれんしたことはありますか (ある・ない) → 歳 ヶ月の時