

✿小児科✿

令和 年 月 日

ID :

フリガナ

名前 _____ 男・女 ()歳

体重 _____ 本日の体温 _____

*○をつけてください。

・本日はどのようなことで来院されましたか？

定期受診(変わりなし) 検査結果 予防接種 健診

症状があり診察希望 前回の続き(下部に症状を記入して下さい)

・いつから、どのような症状がありますか？また、気になることがあれば記入して下さい。

・希望する検査・薬などがあれば記入して下さい。

・塗り薬の希望がある方は○をつけて下さい。

プロペト ワセリン ロコイド リンデロン

ヒルドイドクリーム ヒルドイドローション ヒルドイドフォーム

・お薬で飲みにくいものはありますか？ ・はい(シロップ・粉薬・錠剤) ・いいえ

・解熱剤の処方の希望 ・はい(座薬・粉薬・錠剤) ・いいえ

・現在、他院で処方された薬はありますか？ ・はい ・いいえ

※他院でもらったお薬を内服している方は、お薬手帳の提示をお願いします。