

再診 問診票**体重 . Kg 体温 . 度**

●記載者(ご本人・母・父・その他)

●患者氏名

●患者誕生日 昭和・平成 年 月 日

●本日、お困りのこと 前回のつづき発熱 咳 鼻汁・鼻閉 ゼイゼイ 胸がベコベコする呼吸嘔吐 下痢 腹痛(場所:) 血便発疹・乾燥・感染症・痛み 麻疹風疹水疱瘡おたふくかぜの流行あり食欲不振(いつもより…少し食べない 半分以上 半分以下 水分摂取…可能 困難)活気低下あり(いつもより… 元気 少しない ほとんどない)顔色不良あり(いつもより…変わらない 少し悪い かなり悪い)血尿 痛み 場所 ()アレルギー ()その他 ()

※これまでの患者様情報について変更した内容がございましたら、お声おかけください。