

本日の問診票

ふりがな

年 月 日

お名前 _____ 朝の体温 °C

歳 か月 今の体温 °C 体重 kg

本日はどうされましたか。または、前回受診後からの症状をご記入ください。

(記入例) ○日前から、咳と下痢 昨日 38 度の発熱 など



パラソルキッズクリニック
PARASOL CLINIC
FOR KIDS & BABY

お薬の希望の剤形をお選びください (内容によりご希望に添えないこともあります)

第1希望 シロップ 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()

第2希望 シロップ 粉薬 錠剤 坐薬 その他 ()

他院で処方を受けている、内服薬、外用薬があれば記入ください

ご家族内や登園・登校されているところでの流行があれば記入ください

受付や診察室からお呼びさせていただく際、当院ではお名前でお呼びいたしております。お名前での呼び出しをご希望されない(受付番号での呼び出しをご希望される)方は、以下に大きく○を記入してください。

受付番号での、呼び出しを希望します

パラソルキッズクリニック