



ふりがな

お名前

男・女

生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月)

診察券番号

現在の体温 ℃ 体 重 kg

1、今日は、どのような症状で受診されましたか？

発熱・咳・ゼーゼー・鼻汁・鼻づまり・嘔吐・下痢・腹痛・発疹・湿疹・喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー

その他 ( )

2、前回受診から今日までで何か変化（痙攣を起こした、薬でアレルギーを起こした、入院したなど）がありましたらご記入ください。

( )

3、現在、使用している薬（坐薬、外用薬も含む）があればすべてお書きください。

( )

4、住所、電話番号（携帯も含む）などの変更がございましたらお書きください。

( )

5、ご相談されたいことがございましたら何でも気軽に遠慮なくお書きください。

もちろん診察室に入られてからでも結構です。

( )

※健康保険証は月に一度、あるいは変更がございましたら、受付にご提出ください。