

## ◆ 利用票2 (依頼連絡) ◆

ふりがな

こども氏名 \_\_\_\_\_ ちゃん ( 歳 ヶ月 ) 男・女

### 1、 受診状況

済み ・ 未済み	( 済みの場合          月          日          時ころ受診 )
----------	--

### 2、 受診病院 \* 既に受診している場合は受診した医院を記入お願いいたします

受診医院名;	
--------	--

### 3、 病名 \* 医師の診断結果

--

### 4、 診察時の医師の指示

--

### 5、 こどもの様子・症状

症状;	
-----	--

	前日の午前	前日の午後	当日の朝
体温	度	度	度
咳	なし ・ あり( 多い ・ 少ない )	なし ・ あり( 多い ・ 少ない )	なし ・ あり(多い ・ 少ない)
呼吸	普通 ・ 違う	普通 ・ 違う	普通 ・ 違う
鼻水	なし ・ あり( 黄色 ・ 透明 )	なし ・ あり( 黄色 ・ 透明 )	なし ・ あり(黄色 ・ 透明)

嘔吐	なし ・ あり ( 日から 回 戻した )		
発疹	なし ・ あり ( 箇所 )		
排泄	便	なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 水様便	
	尿	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし	
飲水量	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし		
食欲	あり ・ 普通 ・ 少ない ・ なし          朝食: 未済み ・ 済み ( 時ころ )		
睡眠状態	良い ・ 悪い ( 睡眠時間: 時 分 ~ 時 分 )		
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い		
その他	現在服用しているお薬など		