必ず書いて来 てください!

病状等連絡票

月 日()

名前			歳	ヶ月	男女	ID:			
体 温	昨夜 ℃	今朝	°C						
朝の薬	内服した ・ 内服	及していな	۲U						
解熱剤	使用していない	• 使用し	た(時	分)			
食欲	ふつう・少量・食/	バない	最終のミル	レク:	時	分			
睡眠			J :	時	分				
症状 & 経過	いつから、どのよう (★2回目以降の場合は	対前回ご利	用後の経過が	ごけで £	結構。	です) I往:有・無			
本日の	Ē	富話番号	1			続 柄			
連絡先									
本日のお	迎え : 父 • 日	• その)他())			
お迎えの	お迎えの時刻 : 時 分頃								

※キャンセルは当日朝7:00までにのむら小児科のホームページの予約画面からお願いします。7:00以降のキャンセルは、キャンセル料500円をいただきます。解熱剤の座薬が頓服があればご持参ください。

受診ノート、熱の表をお持ちでない方は、下記に記入してください。 ※熱がない方は不要です

日付	4/1 (金)			/ ()			/ ()			/ ()					/	()				
- 31	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24
41																8 8 8 8 8 8				
40																				
39	_ (記/	(例	J) _								35 E3								
38	•	1	\ \																	
37		2 E		•																
36		00 S 10 00 S																		
35	8	te Të	8 6 8 8	36 S	23 - 23 23 - 23	3 S	8 8 8 8	8 8 8 5	3 S	8 8 8 8	8 8 8 8	8 8 8 9	8 S	8 8 8 8	8 8 8 8	8 9 8 9		8 8 8 8	8 8 8 8	8
症状	の痛	301																		