

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	℃
朝の薬	内服した ・ 内服していない			
解熱剤	使用していない ・ 使用した (時 分)			
食欲	ふつう・少量・食べない 最終のミルク: 時 分			
睡眠	良・不良 今朝の起床時刻: 時 分			
症状 & 経過	いつから、どのような症状かを書いてください (★2回目以降の場合は前回ご利用後の経過だけで結構です)			
	熱性けいれんの既往: 有・無			
本日の 連絡先	電話番号			続柄
本日のお迎え: 父 ・ 母 ・ その他 ()				
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。
解熱剤の座薬か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

