

お名前

体重

Kg

今日の体温  $^{\circ}\text{C}$

- ※ 解熱剤(熱さまし)の使用 なし  
あり ( 時 分使用)

最も困っている症状にチェックと○をお願いいたします。

- 発熱  
 呼吸器症状 ( 咳 ・ 鼻水 ・ のどの痛み など )  
 消化器症状 ( 嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 など )  
 発疹(ブツブツ) (部位: )  
 その他( )

どの形状のお薬が飲めますか？

- シロップ  粉薬  錠剤またはカプセル  
 どの形状でもいい  
( 1日2回の処方を希望⇒要相談となります)  
※ご希望に添えない場合もあります。ご了承ください。

解熱剤(熱さまし)は必要ですか？

- いない  
 いる→ 座薬 シロップ 粉薬 錠剤  
どの形状でもいい