



○をお願いします

フーメランカード

体重と生年月日と薬局名は必ずお書きくださいね。

おなまえ	ひらがなで	男	体温	℃	体重	Kg	薬局名	ご希望の薬局名をご記入下さい
生年月日	S・H	年	月	日生	歳	頃・本日	薬局	薬局

かぜ

いつから? 何度台?

熱 →

せき → コンコン ・ ゴホゴホ
ゼロゼロ ・ ケンケン
せきで吐く ・ 眠れない
せきなし

鼻水 → 青ばな ・ 水ばな
鼻水なし

はき・げり

はき → あり ・ なし
いつから? 何回?

おととい → 回
昨日 → 回
本日 → 回

げり → あり ・ なし
いつから? ()
何回? (回/日)
やわらかい ・ 水っぽい

ぜんそく

いつから?

() 悪化 ()

ゴホゴホ
ゼイゼイ
ヒューヒュー
(眠れる 眠れない)

() 落ち着いている

皮膚症状

() 定期受診

() 悪化
落ち着いている

() しっしんがでた
いつから?

() ジュクジュク
しっしん
じんましん
虫さされ
水ぼう

水ぼうそう (まだ ・ スミ)

元 気 (あり ・ ややある ・ ぐったり)

食 欲 (あり ・ まずまず ・ 全くとれない)
(量)

水 分 (とれる ・ 少ない ・ 全くとれない)
(量)

おしっこ (できる ・ やや少ない ・ でない)

必ず○してくださいね

予防接種 の予定	あり ・ なし いつ? 何を? /
飲んで いる薬 (当院外で)	あり ・ なし 内容

その他

アレルギー検査

アレルギー意見書

治癒証明等診断書

入園時の健康診断書
どこへ?

月 ~

くわしい症状・メモ・その他・ご相談のある方(裏もお使いいただけます)

周囲で何か流行あれば→()

SpO ₂	
HR	

※当院では、個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

医師所見

(この欄は医師が記載いたします!)

Fontanel: tense, flat, depressed ____ x ____ cm

Drums: rt. clear; red; otorrhea; wax
lt. clear; red; otorrhea; wax

Throat: red () pus () aphtha () butsubutsu ()

Lung: bil. rt. lt.
clear; wheezing; coarse crackle; stridor; rough

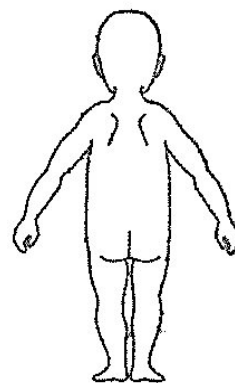
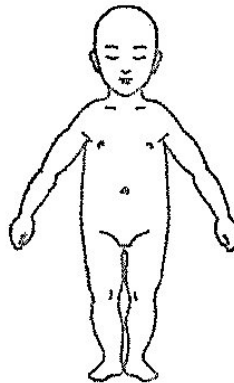
Respiration: retraction (), shoulder (), oral wheeze ()

Heart: murmur (), gallop ()

Abdomen: soft, flat; distended, mass like stool (),
tenderness ()

Nuchal rigidity (), Kernig sign ()

便観察: [色] 茶; 黄; クリーム; 白 [臭] 腐敗; 酸; 異
[bloody] () [性] 水様; 軟; 普通; 硬



A: #1. URI, AGE, AB, Asthmatic bronchitis, AOM, V (病日), M (病日), AT, AP,
FluA ・ B, Subitum, A, S, /⁸. Proteinuria, Myco, PCF, Dehydration

#2. BA, AD, IE, AR, AC, Constipation, Healthy P:

初 再・外 (/) 他 不変 診察のみ 健康診断書