

内科問診票

氏名		年齢	才	ヶ月
体温	℃	体重		kg

1. いつから、どんな症状ですか？

2. いつもに比べて、食欲は？

(ある・普通・ない)

3. 便の様子は？

(普通・便秘・柔らかい・下痢)

ありがとうございました。