

# 問診票(初診)

診察時の参考にしますのでご記入下さい  
(該当する項目に○をつけてください。)

お名前

男・女

生年月日 平成 年 月 日 ( ) 才

現在の体重 ( ) kg 来院時のお熱 ( ) °C

- 1 今日はお子さんにどのような心配があつて来院されましたか。  
症状に○をつけて下さい。(それはいつごろからかお書きください)  
↓

●発熱 ( ) °C

●咳

●鼻水・鼻づまり

●嘔吐・下痢

●けいれん

●その他

- 2 今日のお子様の状態はどうですか。  
症状に○をつけて下さい。

●食欲···(普通·やや不良·不良)

●機嫌···(普通·やや不良·不良)

●便···(普通·軟便·排便なし)

- 3 お子様の両親、兄弟姉妹について記入してください。  
(すでに亡くなつた方は死因もお書きください)  
↓

父 ( ) 才

母 ( ) 才

兄弟①( ) 才

兄弟②( ) 才

兄弟③( ) 才

- 4 このお子さんの妊娠中および出産についてうかがいます。

●出産なさつた病院名を記入してください。↓

●妊娠中に何か異常がありましたか。(ある·ない)

●『ある』の方は妊娠月数と『内容』

( ) 月 (切迫流産・中毒症など)

●出産は予定日より ( ) 日 (早·遅) かった。

●生まれたときの体重 ( ) g

●お産の状態 (正常·異常)  
(逆子、臍帯巻絆、吸引、帝王切開、その他)

- 5 今までの乳児健診で指摘されたことはありますか。  
(ある·ない)

『ある』の方はその内容

- 6 今までに入院を必要とする病気をしたことがありますか。  
(ある·ない)

『ある』の方はその内容

- 7 今までに受けた予防接種は。

●三種混合 (①②③・追加)	●ポリオ (①②)	●BCG
●麻疹	●風疹	●麻疹風疹混合ワクチン
●水ぼうそう	●おたふく	●日本脳炎 (①②・追加)

- 8 今までにかかった病気は。

●麻疹	●風疹	●百日咳	●突発性発疹
●水ぼうそう	●おたふく	●喘息	●ひきつけ
●その他 ( )			

- 9 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。  
(ある·ない)

『ある』の方は、わかれれば薬・食べ物の名前を教えてください

- 10 現在服用中のお薬はありますか。(ある·ない)

『ある』の方はその内容

☆ ご協力ありがとうございました。

順番が来ましたら、お呼びいたしますのでお待ち下さい。

☆ 麻疹・風疹・水ぼうそう・おたふくかぜなどの疑いのある方は受付までお申し出ください。



にしむらこどもクリニック