

小児科問診票 (2014年4月28日改訂)

ID カナ	記載日						
氏名	年齢	性別	職業				
体重	Kg	身長	cm	体温	℃	血圧	／

現在または最近まで内服していたお薬のある方はお薬手帳をお手元にご用意ください

1. お子さんの具合の悪い点はなんですか？

熱 鼻づまり 咳 ゼイゼイ ヒューヒュー 下痢 嘔吐 頭痛 腹痛 けいれん
失神 体重増加不良 発達の遅れ 湿疹 その他()

* 特に症状ない方 → 退院後の診察 紹介状を持っている

2. それはいつからですか？ 年 月 日ころから

症状は？(だんだん悪くなる・同じ・良くなった・繰り返す)

この症状で医師の診察や治療を(受けた・受けていない・市販薬で様子を見た)

いつ、どこでどの様な治療を受けましたか？

年 月 日() 医院・病院で、

(診察・検査・投薬・その他)

3. それ以外に症状があればお書きください。

4. 今までに受けた大きな病気の治療や手術について 特になし

年(歳)頃 病名()・手術(あり・なし・これから予定)

5. 今までにかかった病気、それは何歳(何か月)ごろですか？

突発性発疹症() おたふくかぜ() みずぼうそう() はしか()

風疹() 百日咳() その他()

6. 生活の場(学校・幼稚園・保育園・自宅・その他)

7. まわりで流行している病気はありますか？ ない・ある()

8. アレルギー(薬や食物で具合が悪くなったり発疹が出るなど)はありますか？

(ある・ない・わからない) → あるに○をつけた方は下記に記載して下さい。

飲み薬のアレルギー 薬の名前() 症状()

注射薬のアレルギー 薬の名前() 症状()

食べ物のアレルギー() 症状()

その他のアレルギー() 症状()

症状の例) 発疹 息苦しさ ショック症状 腫れ

9. 生まれたとき 在胎 週 日 出生体重 g

安産・帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・逆子・臍帯巻絡・その他
出生場所()

保育器に入りましたか？ いいえ・はい 日間

乳児健診で何かいわれたことがありますか？()

乳児期の栄養は 主に 母乳・人工・混合

10. 発育について 笑い始め(か月) 首のすわり(か月) ハイハイ(か月)

ひとり立ち(か月) 一人歩き(か月) 言葉を話す(か月)

11. 家族について 年齢、性別、かかった(かかっている)病気など

父 歳 ()

母 歳 ()

※ 本人には□にレ点チェックを入れて下さい。

第1子 男・女 歳 ()

第2子 男・女 歳 ()

第3子 男・女 歳 ()

第4子 男・女 歳 ()

第5子 男・女 歳 ()

12. 予防接種について (接種をしたものは○又は回数を記載してください)

ロタウイルス(回) 三種混合(回) 四種混合(回) ポリオ(回)

BCG(済・未) プレベナー(肺炎球菌)(回) ヒブ(回) 麻疹風疹(回)

日本脳炎(回) 二種混合(済・未)

子宮頸がん(ガーダシル・サーバリックス)(回) 水ぼうそう(回)

おたふくかぜ(済・未) その他()

13. 診察を受けるに当たり何か伝えておきたいことがあれば自由にお書きください。

()

書き終わりましたら、外来窓口へ提出してください。