

# 小児科問診表

受診日 平成 年 月 日

受診される方は、下記の質問にお答え下さい。（記入された方は受付にお渡し下さい）

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_

性別 ( 男 女 ) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月

住所 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

保 幼 小 \_\_\_\_\_ 年 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体温 \_\_\_\_\_ °C

●今日はお子様にどのような症状・心配事があり来院されましたか（複数回答可）？

発熱 鼻水 鼻づまり のどの痛み 咳 痰 嘔気・嘔吐 下痢 便秘 腹痛 発疹 湿疹

前回の続き その他 ( \_\_\_\_\_ )

●その症状いつ頃からですか？

いつ頃から ( \_\_\_\_\_ )

●お子様の今日の状態について

食欲 ( 良 普通 不良 ) 睡眠 ( 良 普通 不良 )

機嫌 ( 良 普通 不良 ) 便 1日 ( \_\_\_\_\_ ) 回位 尿 1日 ( \_\_\_\_\_ )

回位

●今までにかかった病気はありますか？

はしか 風疹 突発性発疹 水ぼうそう おたふくかぜ 百日咳 喘息

ひきつけ ( 無熱時 有熱時 ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

●今までに薬や食べ物、花粉、ハウスダスト等でアレルギーや副作用等を起こしたことがありますか？

わかれば薬、食べ物などの名前をお書き下さい。

いいえ はい ( \_\_\_\_\_ 不明 )

●今までに特別な病気で、医師に診察を受けていますか？ 入院されたことはありますか？

風邪以外の病気にかかったことはありますか？ 出生時の異常はありますか？ 病名、年齢をお書き下さい。

いいえ はい ( 病名・年齢 \_\_\_\_\_ )

●予防接種を済ませたものに○をつけて下さい。

百日咳 ジフテリア 破傷風 (または三種混合) ポリオ 日本脳炎 麻疹 (はしか)

風疹 (三日ばしか) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) みずぼうそう MMR BCG

その他 ( \_\_\_\_\_ )

●お薬はどの剤型がいいですか？

当院に来られたきっかけを、よければ聞かせて下さい。

家から近い 交通の便が良い 看板・広告を見た 紹介された (紹介者 \_\_\_\_\_)

その他 ( \_\_\_\_\_ )

ありがとうございます。今しばらくお待ちください。のちほど診察の際には医師に詳しくお話をください。

\*ご記入いただいた内容は秘密を厳守します。

森医院 森 啓 0744-28-8800

# 小児科問診表

受診される方は、下記の質問にお答え下さい。 (記入された方は受付にお渡し下さい) 受診日 平成 年 月 日

粉 シロップ 錠剤 座剤 その他 ( )

**麻疹・風疹・おたふくかぜ・みずぼうそうなどの疑いのある方は、受付、看護師にお声をかけて下さい。**

当院に来られたきっかけを、よければ聞かせて下さい。  
家から近い 交通の便が良い 看板・広告を見た 紹介された (紹介者 )  
その他 ( )  
ありがとうございました。今しばらくお待ちください。のちほど診察の際には医師に詳しくお話ください。  
\* ご記入いただいた内容は秘密を厳守します。