

※A4の用紙に印刷して初診時にお持ちください。(WEB 事前記入版)

足立医院 小児科初診問診表

しめい
氏名 _____ 生年月日 平成____年____月____日 男・女
住所(〒 _____) 電話番号(_____)

保育園・幼稚園・プレ幼稚園・学校名 _____
プレ幼稚園に入られている方はその頻度 _____
お母様が仕事をしている場合、職種・頻度 _____

1. 今日はどうされましたか?

2. 今までに特別な病気をしたことがありますか?(ない・ある)

心臓病・腎臓病・喘息・ひきつけ・川崎病・他 _____

3. 本人またはご両親にアレルギーはありますか?

本人(ない・ある) 「ある」の場合具体的に _____

両親(ない・ある) 「ある」の場合具体的に _____

4. 兄弟または姉妹はいらっしゃるでしょうか?(いない・いる)

差し支えなければお名前と年齢をお書きください

_____ () _____ () _____ ()

5. ご家族に病気の方はいらっしゃるでしょうか?(いない・いる)

「いる」の場合は具体的にお書きください _____

6. お子さんの出産と新生児期について

出産病院 _____ 出産週数 _____ 週 出生時の母親の年齢 _____ 父親の年齢 _____

出産体重 _____ g 身長 _____ cm 頭囲 _____ cm 胸囲 _____ cm

出産時に異常はありませんでしたか?(ない・ある)

前早期破水 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開 臍帯巻絡 羊水混濁

胎児心音微弱 他 _____

保育器の使用(なし・あり)

新生児黄疸は(軽かった・重かった) 光線療法を(受けた・受けなかった)

7. 発達で気になる事がありましたか?(ない・ある)

「ある」場合は具体的にお書きください _____

8. 受けた事の有る予防接種に○を付けて下さい

四種混合 ヒブ 肺炎球菌 B.C.G. ポリオ 三種混合 麻疹(はしか) 風疹

MR(麻疹風疹混合) おたふくかぜ 水ぼうそう ロタ B型肝炎 シナジス

9. かかったことのある病気に○を付けてください

はしか おたふくかぜ みずぼうそう 風疹 その他 _____

10. 当院をどのようにしてお知りになりましたか

知人の紹介 市の紹介 園医校医だから ネット検索(当院HP・病院検索サイト)

近所だから その他 _____

11. 予防接種などを受けているかかりつけの病院はありますか _____

12. かかりつけの薬局はありますか _____

※今日はどのようにして来院されましたか

マイカー 徒歩 自転車 タクシー その他 _____

ありがとうございました