

# 小児科問診表 (新患用)

フリガナ .....

お名前 \_\_\_\_\_ さま ご年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別: 男・女

住 所: \_\_\_\_\_ 都・県 \_\_\_\_\_ 区・市 \_\_\_\_\_

連絡先: 自宅 ( \_\_\_\_\_ ) 携帯 ( \_\_\_\_\_ )

お子様の体重  kg(g) ※最近で大体の体重で結構です。

※現在の通園 or 通学 場所

施設名:  保育園・幼稚園・小学校・中学校

お薬や食事などのアレルギーがある方はお知らせください。

☆ 出生から今までの経過についてお知らせください。(母子手帳を参考に)

出生場所 ( \_\_\_\_\_ 病院) \_\_\_\_\_ 在胎 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

(正常分娩、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開)

出生体重 ( \_\_\_\_\_ g) 身長 ( \_\_\_\_\_ cm) 頭囲 ( \_\_\_\_\_ cm)

☆ お子様の症状・ご相談内容についてご記入ください。

1. 体温: \_\_\_\_\_ °C

2. 症状には、いつ頃から気がつきましたか? :

・昨日・今日 → (朝・昼・夜)

・他→日前から・週間前から・月前から

3. 以下の症状に当てはまる場合は、しでチェックを入れてください。

発熱、 咳、 ゼイゼイ (喘鳴) がある、 鼻汁、 のどの痛み、 耳の痛み、

頭痛、 腹痛、 嘔吐、 下痢、 発疹、 けいれん、 おねしょ、

多動がある、 その他 \_\_\_\_\_ その他をチェックしたら下記に記載してください。

ご記入ありがとうございました。ご記入後は、お手数ですがスタッフにお渡しください。

※当院での個人情報保護法に関しては、院内に掲示してありますのでこちらをご覧ください。