

- 新 紹介 自宅 職場  
HP 看板 その他

# 小児科問診票

ID:

薬手帳:

手帳作成:

KT:

記載日 令和\_\_年\_\_月\_\_日

フリガナ		男	生年月日
氏名		・	平・令 __年__月__日
		女	兄弟姉妹 __人中__番目
住所	〒		保育園・幼稚園通園 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 園名・学校名( )
電話番号	自宅 携帯		
お付き添い	父・母・祖父・祖母・その他( )		
体重	kg		

⇒本日のお子様の症状についてお聞かせください。

1 体温: (\_\_\_\_. \_\_\_\_℃) 解熱剤: (なし・あり(最終使用: \_\_\_\_時使用))

機嫌: (良・不良) 睡眠: (良・不良)

食欲: (普段とあまり変わらない・半分くらい・全く食べない)

水分: (普段とあまり変わらない・半分くらい・全く飲まない)

排尿: 朝からおしっこは出ていますか? (はい・いいえ)

2 症状について

発熱(\_\_\_\_日前から) 鼻水(\_\_\_\_日前から) 下痢(\_\_\_\_日前から\_\_\_\_回/日)

咳(\_\_\_\_日前から) 発疹(\_\_\_\_日前から) 嘔吐(\_\_\_\_日前から\_\_\_\_回/日)

腹痛(\_\_\_\_日前から) 頭痛(\_\_\_\_日前から)

その他症状は御座いましたらご記入ください (\_\_\_\_\_)

3 周囲で同じ症状の人はいますか? 流行している病気はありますか?

はい(\_\_\_\_\_)・いいえ

当院を選ばれた理由をお聞かせください

- 紹介 自宅に近いから 職場に近いから インターネットを見て 看板を見て  
その他( )

❀2枚目の記入もお願い致します❀

以下のことについてお分かりになる範囲でご記入ください。

1 妊娠 \_\_\_\_\_ 週、 \_\_\_\_\_ g で出生

出生時や健診時などに何か指摘を受けたことはありますか？

いいえ  はい(内容: \_\_\_\_\_ )

2 今までに受けた予防接種を教えてください

ヒブ  肺炎球菌  4種混合(3種混合)  BCG  MR(麻疹風疹)  水疱瘡

ロタウイルス  B型肝炎  おたふく  日本脳炎  その他( \_\_\_\_\_ )

3 今までにかかった病気はありますか？

気管支炎/肺炎  中耳炎  喘息  アトピー性皮膚炎  尿路感染症

川崎病  突発性発疹  その他( \_\_\_\_\_ )

4 入院したことはありますか？

いいえ  はい(病名: \_\_\_\_\_ いつ頃: \_\_\_\_\_ 病院名: \_\_\_\_\_ )

5 けいれんしたことはありますか？

なし  あり(熱なし・熱あり)、 \_\_\_\_\_ 回、抗痙攣薬の使用(なし・あり・わからない)

6 アレルギーはありますか？

いいえ  はい(食物: \_\_\_\_\_ 薬: \_\_\_\_\_ その他: \_\_\_\_\_ )

7 他院で治療を受けていますか？

いいえ  はい(病名: \_\_\_\_\_ )


8 現在使用しているお薬ありますか？

いいえ  はい(薬名: \_\_\_\_\_) \*お薬手帳をお持ちの方は記入不要です。

9 お薬の希望はありますか？

いいえ  はい(シロップ・粉薬・錠剤・坐薬)

その他、ご質問やご相談があればお書きください。

 服を脱ぎやすくして準備をお願いします。

 診察前にミルクやお菓子などをあげないようにお願いします。

ご不明な点がございましたら、気軽にスタッフにお声掛け下さい。

記入頂きました個人情報、個人情報保護法に基づき、診療に必要なこと以外には使用致しません。