はじめて来院された方へ

ふりがな	生年月日　　年　月　日生	歳	男・女
お名前			
ご住所：〒			
電話番号：自宅　　携帯			

1）　本日はどのようなことでおいでになりましたか？
　発熱（　　℃）・せき・鼻水・下痢・嘔吐・腹痛・頭痛・発疹・のどの痛み・食欲がない・血便
　育児相談・その他（　　）
　その症状はいつ頃からですか？（　　前頃から）

2）　出生時の様子について
　出生体重（　　g）・分娩時、出生時の状態（正常・異常）
　予定日より（　　日）早かった・遅かった・予定日通り

3）　今まで病気にかかったことがありますか？
　百日咳・はしか（麻疹）・みずぼうそう（水痘）・おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）・風疹・突発性発疹
　ひきつけ・その他（　　）

4）　今までに大きな病気や入院をしたことがありますか？
　ない　・　ある（その病名：　　）

5）　今までに受けた予防接種はありますか？
　ＢＣＧ・三種混合（１期・２期）・ポリオ（１回目・２回目）・ＭＲ（麻疹・風疹）・日本脳炎
　みずぼうそう（水痘）・おたふく・ＨＩＢ・肺炎球菌・Ｂ型肝炎

6）　下記のアレルギー性疾患のうち、今までに指摘されたことがありますか？
　気管支喘息・アレルギー性鼻炎・（花粉症も含む）・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・じんましん

7）　ご家族の病気について
　アレルギーの方がいますか？　　いる　・　いない　・　わからない
　大きな病気や慢性疾患にかかった方はいますか？　　いる　・　いない　・　わからない

8）　体質について
　食べ物、薬、注射等で発疹が出たことがありますか？
　ない　・　ある（品名：　　）
　よく風邪をひく・よく熱を出す・よく下痢をする・ぜーぜーいいやすい

9）　どんなお乳で育てましたか？　　母乳　・　人工乳　・　混合

１０）乳幼児の発育について
　笑う（　　ヶ月）・首のすわり（　　ヶ月）・おすわり（　　ヶ月）・歩きはじめ（　　ヶ月）

１１）当院を何でお知りになりましたか？
　知人の紹介、　インターネット、　雑誌、　その他（　　）

１２）現在の体重はどれくらいですか？　（　　ｋｇ）

いば小児科