

問診票(小児科初回受診)

ID _____

なまえ(カナ) : _____

家族の病気

きょうだいは () 人中、本人は () 番目

家族や親戚で 気管支ぜんそく・心臓病・けいれん・その他 ()

発育について

出生は在胎 () 週 () 日 自然分娩・帝王切開

出生時体重 () g 妊娠中・出生時の異常 あり・なし

これまでにかかった病気

はしか みずぼうそう おたふく 風疹(3日はしか)

けいれん(有熱時・無熱時) ()才 ()カ月の時 今まで()回

その他 ()

予防接種 (接種済みのものを○で囲み、接種済みの回数をご記入下さい)

ヒブ ___回 肺炎球菌 ___回 4種混合(3種混合) ___回

ポリオ(生 ___回・不活化 ___回) はしか・風疹混合 ___回 おたふく ___回

みずぼうそう ___回 日本脳炎 ___回 B型肝炎 ___回 口タ ___回

BCG その他()

アレルギー

薬(飲み薬、注射も含めて)で具合が悪くなったことは(ある・ない)

あれば薬の名前()

食べ物で具合が悪くなったことは(ある・ない)

あれば具体的に()

家族やきょうだいでアレルギーは(ある・ない)

あれば具体的に()