

# 小児科初診問診表 健生クリニック

おなまえ ( ) 住所 ( )

- ① 今日どんな症状で来院されましたか？ 体重 ( ) Kg 紹介状 (あり・なし)
- ② 受診される方の通学されている学校や保育園など ( ) 幼稚園・保育園・こども園・小学校・中学校・高校・専門学校・大学
- ③ 今までに薬や注射、食べ物などで、発疹などの副作用が出たことがありますか  
なし・あり (具体的に )
- ④ 今までにかかった病気に ○ をつけてください  
突発疹・はしか・水痘・おたふくかぜ・風疹・けいれん・アレルギー疾患 ( )  
心臓病・腎臓病・肝臓病・川崎病・入院
- ⑤ 次の予防接種のなかで、すんだものに ○ をつけてください  
B型肝炎・ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合 (I期 1、2、3、追加)・BCG  
三種混合 (I期 1、2、3、追加 2期)・ポリオ・麻しん風しん混合 (I期、II期)  
おたふくかぜ・水痘・日本脳炎 (I期 1、2、追加 2期)・子宮頸がん
- ⑥ お子さまを妊娠中の病気について、あてはまるものがあれば ○ をつけてください  
重いつわり・切迫流産・貧血・切迫早産・妊娠中毒症・風疹、その他の感染症 ( )
- ⑦ お子さまが生まれた時のことについて  
予定日より 2週間以上早かった・前後2週間以内・2週間以上遅かった  
生まれた時に体重は ( ) g・身長は ( ) cm  
仮死はありましたか (あり・なし)・黄疸は (強かった・普通だった)  
その他の異常 (骨盤位・帝王切開・吸引・早期破水・前置胎盤・その他)
- ⑧ 乳幼児の栄養について、あてはまるものに ○ をつけてください  
母乳 ( ) カ月～ ( ) カ月 混合 ( ) カ月～ ( ) カ月  
人工乳 ( ) カ月～ ( ) カ月
- ⑨ 乳幼児の発達について問題ありましたか (小学校以下のお子さまについて)  
いいえ・はい (具体的に )
- ⑩ 同居されている家族を ○ で囲んでください
- 祖父 ———┐  
                  ├── 父 ———┐  
                  ├── 兄 ( ) 人  
祖母 ———┐                  ├── 姉 ( ) 人  
                  ├── 本人  
祖父 ———┐                  ├── 弟 ( ) 人  
                  ├── 母 ———┐  
                  ├── 妹 ( ) 人  
祖母 ———┐

☆当クリニックを選ばれた理由は☆

  - ・ご紹介 ( ) 様
  - ・ご家族・友人・同僚・その他 ( )
  - ・家・職場・学校・保育園が近いから
  - ・病児保育を利用したいから
  - ・雑誌・インターネットなど
  - ・その他
- ⑪ 御血縁の方で、次の病気の方がいらっしゃったら、続柄をご記入ください  
( ) 結核 ( ) てんかん ( ) 心臓病 ( ) 肝臓病 ( ) 糖尿病  
( ) 腎臓病 ( ) 血縁結婚 ( ) 精神疾患 ( ) 視覚・聴力障害  
( ) アレルギー【ぜん息・じんましん・アトピー性皮膚炎・鼻炎・結膜炎】
- ⑫ その他心配なことや相談したいことがあれば記入ください

