

初めて受診される方へ

今後の診察に必要ですので、わかる範囲でお答えください。

お名前：^{ふりがな} (男・女)

生年月日： 年 月 日 (歳 カ月)

住所：〒 TEL — —
FAX — —
携帯 — —

出生時の体重： g 在胎週数： 週 現在の体重： kg

- A. 生まれたときに、何か心配なことがありましたか？
ない・ある:あれば ()
分娩時のお母さまの状況 帝王切開・前期破水・その他()
- B. 家族状況 兄弟()人のうち、第()子
- C. 発育や発達のことで気になることがありますか？
ない・ある:あれば ()
- D. 保育状況(園・校名を入れてください) 家庭保育、(保育園),
(幼稚園), (小学校), (中学校), (高校)
- E. 今までに受けた予防接種の回数を書いてください。
ヒブ(回) 肺炎球菌(回) ロタ(回) B型肝炎(回)
三・四・種混合ワクチン(回) BCG MR(麻疹・風疹混合)(回)
おたふくかぜ(回) みずぼうそう(回) 日本脳炎(回)
- F. 今までにかかった伝染病は？
おたふくかぜ みずぼうそう その他()
- G. 今までにかかった病気には○、現在も継続している病気には◎をつけてください。
喘息() アトピー性皮膚炎() アレルギー性鼻炎() 中耳炎()
熱性けいれん() 熱のないけいれん() その他()
- H. 入院したことはありますか？(病名 年齢 入院先)
- I. 咳が続き、ゼーゼー、ヒューヒューとなることがありますか？(ない・ある)
- J. 今、飲んでいる薬がありますか？(ない・ある)
あれば: 病名は?() 薬の名前は?()
投薬先の病院は?()
- K. 薬のアレルギーは?(ない・ある) あれば薬の名前を()
- L. 当院をどのようにして知られましたか？
①知人の紹介 ②雑誌の記事 ③ネットで ④家族が来ている ⑤その他()
- M. 本日はどのようにして来られましたか？
①自家用車(母・父) ②タクシー ③徒歩 ④自転車 ⑤その他()
- N. その他に気になることがありましたらなんでもご記入下さい