

問診表(初診の方御願いたします)

下記の質問にお答えください

ふりがな

氏名

(男・女)

〒

住所

生年月日 昭・平 年 月 日

受診日 平成 年 月 日

電話番号

(携帯電話

)

最近の体重()kg 現在の体温()°C

1. 今日はどうなされましたか？(○をつけてください)

発熱(最高 °C)、咳、痰、ぜいぜい、呼吸困難、鼻水、鼻づまり、頭痛
のどの痛み、腹痛、便秘、下痢、嘔吐、食欲不振、発疹、けいれん、
その他()

2. いつからですか？

3. 現在、何かくすりをのんでいますか？

①ない ②ある(薬品名)

4. 今までに飲み薬や注射、あるいは食べ物で発疹がでたり息苦しくなったことは
ありますか？

①ない ②ある(薬品、食品名)

5. 生まれたときの体重(グラム)

妊娠中の異常: なし、あり(切迫流早産、妊娠中毒症、その他)

分娩時の異常: なし、あり(吸引、かんし、帝王切開、その他)

6. 乳児期の栄養は(母乳、混合、人工)

7. つぎのことはいつからできるようになりましたか？

(例:ひとりで歩く(1才2ヶ月ころ)

目で物を追う() あやすとわらう()首がすわる()

人見知りする() 1人で座る() ひとりで歩く()

おむつがとれる() かたことを話す()

8. いままでにかかった病気(○をつけください)

麻疹(はしか)、水痘(みずぼうそう)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)

風疹(三日はしか)、突発性発疹、百日咳、ぜんそく、アトピー性皮膚炎

けいれん、腎炎、肝炎、その他()

入院歴: なし、あり(病名/歳頃/病院)

手術歴: なし、あり(病名/歳頃/病院)

9. いままでにうけた予防接種(母子手帳を参照し、わかる範囲で○をつけてください)

BCG、三種混合1期(回まで)、三種混合2期、四種混合(回まで)、二種混合

ヒブワクチン(回まで)、肺炎球菌(回まで)、ポリオ(回まで)、B型肝炎(回まで)

はしか・風疹(MR)(回)、みずぼうそう(回)、おたふくかぜ(回)、インフルエンザ、

日本脳炎(回まで)、ロタワクチン(回まで)、子宮頸癌ワクチン(回まで)

10. ご家族の方で次の病気をされた方はいますか？

結核、糖尿病、心臓疾患、喘息、花粉症、ひきつけ、がん、高血圧、精神疾患

腎臓病、その他()

11. 家族構成は？(家族は本人をいれて合計 人)

父(歳) 母(歳) 兄弟(人) 姉妹(人) 祖父、祖母 その他()

体温記録表 氏名 _____

(記入例)

測定日時	5月 19日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		
	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	
41.0℃																			
40.0℃																			
39.0℃																			
38.0℃																			
37.0℃																			
36.0℃																			
メモ	咳ひどい 鼻水少し 発疹出てきた																		



体温記録表です。
 高熱のある方/発熱の続いている方は、熱や症状をご記入のうえ、
 来院される際、ご持参ください。



● ▲ ■
 宮原キッズクリニック