

【小児科問診票】

年 月 日

フリガナ		性別	男性・女性
氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日 (歳)
住所	〒	電話番号	()
		緊急連絡先	関係()

集団生活： なし あり→保育園 幼稚園 小学()年生 中学()年生】
 身長 cm；体重 . kg ←不明な場合、院内測定します。受診前の体温 . °C

(1) 今日受診された症状に✓してください。

- 発熱 約 日前から 咳 約 日頃から ゼーゼー 約 日頃から
鼻水 約 日頃から 腹痛 約 日頃から 嘔吐 約 日頃から
下痢 約 日頃から 頭痛 約 日頃から
その他 ()

(2) 家族、園や学校で、はやっている病気はありますか？

- なし あり (病名：)

(3) 今回の症状が出てからの経過を教えてください。

- ①食欲： 良好 やや少なめ 普段の半分以下 全くとれない
 ②水分・母乳：良好 やや少ない 普段の半分以下 全くとれない
 ③24時間前からの尿の回数・量：いつも通り やや少ない 少ない 全くでていない
 ④元気・機嫌：良い 少し元気がなく機嫌も悪い ぐったりして動かない

(4) 今までのお子さんの健康状態について。

- ①過去に次の病気になったことはありますか？
けいれん (歳) 肺炎 (歳) RSウイルス (歳)
ぜんそく (歳、内服中の薬 なし あり→)
食物アレルギー (原因：) 薬剤アレルギー (原因：)
 ②次の感染症にかかったことはありますか？
麻疹 (はしか) 風疹 おたふくかぜ みずぼうそう 突発性発疹症

(5) 今日受診した症状以外の心配や相談がありましたら、ご遠慮なくお書きください。

()

(6) 当院を知ったきっかけを教えてください。

- 五反野駅の看板を見た。
- 電車内の広告を見た。
- ホームページを見た。
- 紹介された。(紹介者：)
- 回覧板を見た。
- チラシを見た
- ネット上のポップアップ・バナーを見た。
- その他()