初診外来問診票

フリガナ
名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿歳＿＿＿か月

緊急連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（必ずご連絡がつく番号をご記入ください）

通園・通学していますか？ □ 通園通学していない □ 保育園 □ 幼稚園 □ 小学校 □ 中学校

現在の体温＿＿＿＿＿℃　体重＿＿＿＿＿kg 身長＿＿＿＿＿cm

①いつからどのような症状ですか？具体的にご記入ください。

熱：　月　日くらいから　熱さまし使用（最後に使ったのは　時頃）

咳：　月　日くらいから　鼻水：　月　日くらいから

おなか（ □ 嘔吐 □ 吐き気 □ 下痢 □ 腹痛）：

月　日くらいから　吐き気止め使用（最後に使ったのは　時頃）

発疹：　月　日くらいから

その他：

②上記の症状で他の病院を受診しましたか？□ いいえ □ はい（ 月 日 病院名 ）

③今、使用しているお薬はありますか？□ ない □ ある（お薬手帳をお持ちでしたら出してください）

④家族内でかかっている病気や園・学校で流行している病気はありますか？

家族（ ）園・学校（ ）

⑤今までにかかった大きな病気はありますか？ □ ない □ ある （下にご記入ください）

けいれん（ ）回　才頃 ⇒熱（□ あった □ なかった）　ぜんそく　才頃

手術（ 才頃、理由 ）入院（ 才頃、理由 ）

その他

⑥アレルギーはありますか？

□ ない □ ある （食品または薬品名：　症状： ）

⑦出生状況を教えてください。

分娩（ □ 正常 □ 帝王切開 ）　出生体重　g 、 在胎（ ）週

⑧予防接種で済んでいるものに○を付けてください

BCG 、 4種/5種混合（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 1期追加）、B型肝炎（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目）

ヒブワクチン（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加）、肺炎球菌ワクチン（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加）

麻しん・風しん混合（MR）ワクチン（第1期 ・ 第2期）、ロタウイルス（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目）

水痘（1回目・2回目）、 おたふくかぜ（1回目・2回目）、 日本脳炎（1回目 ・ 2回目 ・ 1期追加 ・ 2期）

⑨下記の病気の中で、すでにかかっているものはありますか？

□ 麻疹（はしか） □ 風しん □ 水痘（みずぼうそう） □おたふくかぜ □ 突発性発疹

⑩家族構成を教えてください。また、ご家族で大きな病気にかかった方はいますか？

父　母

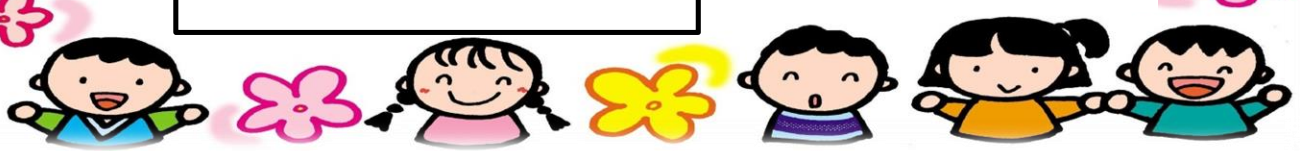
兄　姉　本人　弟　妹

（　才）（　才）　（　才）（　才）

（　才）（　才）　（　才）（　才）

ぜんそく ----------

アレルギー ----------

けいれん ----------

その他 ----------