



# 小児科問診票

平成 年 月 日

フリガナ			生年月日 平成 年 月 日生		
お名前					
お子さんの 呼び方/愛称		年齢 才 カ月	体重 kg		
ご住所	〒  Tel.				

- 本日はどのようなことでおいでになりましたか？

  - 発熱 ( ) °C ・咳 ( 痰からむ 乾いた咳 ケンケン) ・喘鳴
  - 鼻 ( 鼻汁 鼻づまり) ・咽頭痛 ・嘔吐 ・下痢 ・腹痛 ・頭痛
  - 発疹 ・その他 ( )
- これらの症状は、いつ頃からでしょうか？
- 現在、何かお薬を飲まれていますか？

  - いいえ ・はい (薬品名 )

※お薬手帳をお持ちの方はご提示下されば、記入は不要です。
- 今まで喘息やアトピー性皮膚炎と診断されたり、花粉症症状、お薬や食べ物で発疹が出たり、息苦しくなったことはありますか？

  - ない ・ある … ・喘息 ・アトピー：いつ頃から
  - 花粉症
  - 薬品名： ・食べ物：
- 出生時について

  - 在胎： 週 日 ・出生体重： g ・身長： cm
  - 分娩様式： 正常 ・帝王切開 ・吸引 ・鉗子
  - 健診で何か指摘されたことはありますか？
  - ない ・ある ( )
- 今までに次の病気にかかれたこと、または入院されたことはありますか？

  - 突発性発疹 ・麻疹 ・風疹 ・おたふくかぜ ・水ぼうそう
  - 熱性けいれん (いつ： 何回： 予防投与： あり なし )
  - 入院歴 (いつ： 病名： )
- 現在加療中の病気はありますか？

  - ない ・ある ( )
- ご家族構成をお教えてください。

\_\_\_\_\_人家族 父 母 祖父 祖母  
兄 歳 弟 歳 姉 歳 妹 歳  
他