



< 小児科問診表 >

受付時間

サイン

フリガナ

年

月

日

ID

名前

年齢

歳

月

【 男・女 】

1) どなたと来院されましたか？ 【 親 ・ 祖父母 ・ その他 () 】

2) 身長 () cm 体重 () kg 熱 【 なし あり () 度 】

3) 空気感染である水ぼうそう、はしか、風疹を隔離するための質問です

() 38℃以上の熱があり発疹(赤いぶつぶつ)がある(1週間以上あるものは除く)

() 皮膚に水疱(水ぶくれ)があり, 37.5℃以上の熱がある(口腔内の水泡は除く)

() 本人もしくは兄弟が現時点で 【 はしか 水ぼうそう 風疹 おたふく 】と診断されている。

4) 本日受診された理由で該当するものを○で囲んで, いつ頃からか教えてください。

熱 最高 ()℃ 【 今日の()時頃から 昨日から ()日くらい前から 】

咳 鼻水 鼻づまり 【 今日から 昨日から ()日くらい前から 】

下痢 嘔吐 【 今日から 昨日から () 日 ・ 週間 ・ 月くらい前から 】

発疹 水疱(水ぶくれ) 【 今日から 昨日から () 日 ・ 週間 ・ 月くらい前から 】

しこり 耳や顎の下の腫れ 【 今日から 昨日から () 日 ・ 週間 ・ 月くらい前から 】

腹痛 便秘 【 今日から 昨日から () 日 ・ 週間 ・ 月くらい前から 】

頭痛 めまい 【 今日から 昨日から () 日 ・ 週間 ・ 月くらい前から 】

検査目的 何の検査をご希望ですか ()

その他 ()

5) 保育園・幼稚園に通っていますか。 はい いいえ

保育園・幼稚園・学校で流行している病気がありますか。 はい いいえ

流行している病気は何ですか。 ()

6) アレルギーはありますか。 【 ない ある (食物 ・ 薬 ・ 花粉 ・ その他) 】

右にかかったことがある病気がありますか。 【 はしか 風疹 水ぼうそう おたふく 】

家族・親戚に結核の方がいますか？ はい いいえ

7) 現在治療中の病気はありますか？ 【 なし あり () 】

その病気で通院している医療機関はどこですか？ ()

現在飲んでいるお薬はありますか？ はい いいえ

お薬の名前は？ ()

8) ①出生時体重を教えてください。 【 2500g以上 ()g 】

②出生時に何か異常がありましたか？ 【 なし あり () 】

③現在までに大きな病気にかかったことや、手術を受けたことがありますか？ はい いいえ

()歳頃 病名・手術名()