

小児科問診表

令和 年 月 日 ()

ふりがな	
氏名	本日の付き添い者(続柄)
年齢 歳 ヶ月	お子さんの体重 kg
住所	性別 男・女
来院時の熱 °C	電話番号

1 どのような症状で受診されましたか？(できる限り具体的にお願いします)

例:4月1日夕方頃から38度の発熱。

※今回の症状で鼻汁吸引を希望されますか？ はい・いいえ

2 この症状でどこかの病院に受診されましたか？

はい(病院名)・いいえ

3 この症状でお薬を飲んでいましたか？

はい(薬の名前)・いいえ

4 食事はとれていますか？ はい・いいえ・少しとれる

5 水分はのめていますか？ はい・いいえ・少し飲める

6 機嫌はいいですか？ はい・いいえ・少し機嫌が悪い

7 元気はありますか？ はい・いいえ・少し元気がない

8 アレルギーはありますか？

はい(食物: 薬: その他:)・いいえ

9 薬の形態は何を希望しますか？ 錠剤・粉・水薬

10 既往歴(治療中)のある方は記入してください。(病名・内服薬・病院名など)

11 その他、何か医師に聞きたいことがありましたら簡単に記入してください。

12 当院をどうやってお知りになりましたか？

家族、知人からの紹介・当院の看板を見た・通行中に見た

インターネットで見た・その他()

小児科問診表

分娩歴：平成・令和 年 月 日生まれ 出生病院名
在胎週数 週 日 出生体重 g
分娩方法：自然分娩・鉗子・吸引・帝王切開
仮死：なし・あり（アプガースコア 点）
黄疸：なし・治療あり
NICU入院：なし・あり（病名）

発育歴：気になる方はご記入ください。

首のすわり	ヶ月	寝返り	ヶ月	おすわり	ヶ月
はいはい	ヶ月	つかまり立ち	ヶ月	つたい歩き	ヶ月
ひとり歩き	ヶ月	有意語	ヶ月	二語文	ヶ月

家族歴：ご家族に持病がある方はご記入ください。

続柄	年齢	病気