

初診時間診票(おもて)

(記入された方: 母・父・祖父・祖母・その他()) 記入日(年 月 日)

ふりがな お名前	男 女	生年月日	昭和・平成 (歳	年 月 日 ヶ月)
		体重	kg	体温 ℃
住所	学校名 保育園・幼稚園 小学校・中学校 (高校など)			
自宅電話	携帯電話()			
家族構成(一緒に住んでいる人) 家族の既往歴(アレルギー、喘息、花粉症、アトピー性皮膚炎、熱性けいれん、ダウン症、てんかん、癌、心臓病、膠原病、結核など)				
(既往歴) (既往歴)				
例 父 (花粉症) 兄: そうた 4 才 ぜんそく 母 本人 妹: ゆみ 6 ヶ月				
アレルギー (なし・あり (内容))				
薬アレルギー(なし・あり (薬品名・症状))				
お薬の希望 (水薬・粉薬・錠剤)・苦手・わからない 可能ならば 1 日 2 回処方希望 (なし・あり)				
熱性けいれん(なし・あり) →ある方 (才 分間、 才 分間、 才 分間)				
抗けいれん剤の使用(なし・あり (才から、薬品名))				
妊娠・出生時(母子手帳から、もしくは覚えている範囲で)				
妊娠中の異常(なし・あり) →あった方()				
出産方法 (自然分娩・無痛分娩・予定帝王切開・緊急帝王切開)→帝王切開の方(理由:)				
出生時 妊娠(週 日) 出産したところ()				
体重(g) 身長(cm) 頭位(cm)				
出産時の問題 (なし・あり ())				
退院(生後 日、母と一緒に・別)				
先天代謝異常(未検査・なし・あり()) 耳の検査(無・有(右パス・左パス))				
今までかかった病気に○をつけて、分かればかかった年齢も書いてください				
・突発性発疹(才) ・水ぼうそう(才) ・おたふく(才) ・百日咳(才) ・はしか(才)				
・風疹(才) ・気管支炎(才) ・喘息(才～ 才) ・肺炎(才)				
・中耳炎(才) ・じんましん(才) ・アトピー性皮膚炎(才～)				
・とびひ(才) ・てんかん(才～)				
・その他 (才) (才)				
入院・手術歴 (才の時 (入院・手術)病院名)				
(才の時 (入院・手術)病院名)				

裏に続きます

初診時間診票(うら)

今日の受診についてお聞きます

*今日の受診の目的(予防接種・健診・診察)→診察の方は下記の質問にもお答えください。

*症状

いつ頃から(昨日(朝・昼・夜・夜中)・今日(朝・昼・夜・夜中)・月 日頃/ 日前から)

・発熱(°C)

・のどが痛い・咳(乾いた・湿った・吐きそう・ケンケン・ゼイゼイ・その他())・痰

・鼻水(透明・白・黄・緑・その他)・鼻づまり・耳が痛い(右・左)・耳を触る(右・左)

・めやにが出る(右・左)・目が赤い(左・右)

・便秘・下痢(水様・泥状・その他)・うんちの色がおかしい(血が混じる・黒い・白い・その他())

・嘔吐(1回・2回・3回以上・咳き込んで)・吐き気・おなかが痛い

・頭が痛い・けいれん(分間 回、どのような:)

・ブツブツがでた(頭・顔・首・胸・おなか・背中・手・足・その他())

・皮膚がかさかさする(頭・顔・首・胸・おなか・背中・手・足・その他())

・その他()

*内服中の薬(なし・あり(月 日から内服中)(処方された病院名))

*周囲で同じ症状の人(なし・あり)→ありの場合下記もお願いします

(保育園・幼稚園・小学校・中学校・家族内()・その他())で()が流行中

予防接種歴などについてお聞きます

*予防接種を受けたことはありますか(なし・あり) 受けた予防接種に○をつけてください

BCG

ヒブ(1回・2回・3回・追加)

肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

ロタウイルス(1回・2回・(3回(ロタテックの場合)))

B型肝炎(1回・2回・3回)

四種混合DPT+IPV(1回・2回・3回・追加)

麻疹風疹MR(1回・2回)

水ぼうそう(1回・2回)

おたふくかぜ(1回・2回)

日本脳炎(1回・2回・追加・Ⅱ期)

二種混合DT

子宮頸がん(1回・2回・3回)

ポリオ生(1回・2回)

ポリオ不活化(1回・2回・3回・追加)

三種混合DPT(1回・2回・3回・追加)

インフルエンザ(最終接種 年)

その他()

*診察前に医師、看護師に伝えたいことがあればご記入ください

*どこで当院を知りましたか

(兄弟姉妹がかかっている・通りすがり・インターネット・電柱広告・知り合いから・その他())

ご記入ありがとうございました。終わりましたら、受付までお声かけください。

ご記入いただきました個人情報、診察に関する範囲を超えて利用することはございません。

みどり小児科医院