

問診表(中学生まで)

(診察時の参考にさせていただきます。わかりにくいところはスタッフにお聞きください)

(ふりがな) _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 お名前 _____ 男・女 _____

生年月日 H・R _____ . _____ . _____ 歳 _____ ヶ月 _____ 第 _____ 子

住所 _____

電話番号 (_____) _____ - _____

携帯番号 _____ (父・母・その他 _____)

体重

Kg

メールアドレス _____ @ _____

● 本日は、どのような心配で来院されましたか？(具体的に症状を記載してください)

● いつからですか？

_____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時頃から

● 今回のことでどちらか病院にかかられましたか？

(いいえ/はい: _____ 病院・医院)

● 通っているのは

_____ 保育園 _____ 幼稚園 _____ 小学校 _____ 中学校

● 出産(後)の状態は？

生まれた時の体重 (_____)g

生まれた時期 (_____)週

● 生まれてすぐ(新生児期)に何か異常はありましたか？(仮死・黄疸等)

(いいえ/はい: _____)

裏面もご記入下さい。

医療法人相生会 どうぞクリニック

- これまでの乳児検診で発達・身体発育等の異常を指摘されたことがありますか？
(いいえ/はい: _____)
- 手術を受けたことがありますか？
(いいえ/はい: _____)
- 輸血(血液製剤)を受けたことはありますか？ いいえ ・ はい
- 薬を服用(塗布・注射)した後に、発疹が出たり、調子が悪くなったことがありますか？
(いいえ/まだ薬を服用したことがない/はい:薬の名前 _____)
(どういう状態？発疹？下痢？その他 _____)
- その他、特に心配なこと・希望・質問事項等あれば自由にお書きください