

## 問診表 ( 1 ); はじめて受診された方

1. 今日どのようなことでこられましたか？

熱( \_\_\_\_\_ 度)、せき、鼻水、のどの痛み、下痢、嘔吐、腹痛、頭痛、発疹、肌荒れ、  
食欲がない、育児相談、その他( \_\_\_\_\_ )

- その症状はいつから始まりましたか？

2. 出生時のようすについて

予定日より( \_\_\_\_\_ 日)→早かった、遅かった、;(在胎; \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日)、予定日どおり  
出生時体重( \_\_\_\_\_ g)分娩時・出生時の状態(正常・異常)

異常ありの方 → ( \_\_\_\_\_ )

分娩様式 → 経膈自然分娩(正常お産)、帝王切開、骨盤位、鉗子分娩、吸引分娩

3. どんなお乳で育てましたか？ → 母乳、粉ミルク、混合

4. 今までに受けた予防接種はありますか？

HIBワクチン(1回,2回,3回,追加)B型肝炎(1回,2回,3回)

肺炎球菌ワクチン(1回,2回,3回,追加),4種混合(1回,2回,3回,追加)、2種混合、BCG、

MR麻疹風疹混合(1期、2期)、水痘(1回、2回)、おたふく(ムンプス)

ロタリックス(1回,2回)、日本脳炎(1回、2回、追加、2期)、

3種混合(1回、2回、3回、追加)、不活化ポリオ(1回、2回、3回,追加)

5. 乳幼児の発育について

今まで、健診などで、発育・発達に異常を指摘されたことがありますか？→ 正常、異常

笑う( \_\_\_\_\_ ヶ月)、首のすわり( \_\_\_\_\_ ヶ月)、お座り( \_\_\_\_\_ ヶ月)、歩き始め( \_\_\_\_\_ ヶ月)

気になること( \_\_\_\_\_ )

6. 今までに大きな病気にかかったり、入院したりしたことがありますか？

ない、ある(その病名と時期; \_\_\_\_\_ )

7. 下記のアレルギー性疾患のうち今までに指摘されたことがありますか？

気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、じんましん、食物アレルギー

8. 体質について

- 食べ物、薬、注射等で発疹が出たことがありますか？→ ない、あり

ありの方; 品名( \_\_\_\_\_ )

- よく風邪を引く、よく熱を出す、よく下痢をする、ゼーゼーしやすい

9. ご家族の方の病気について

アレルギー体質の方がいますか？→いる、いない、わからない

大きな病気や慢性疾患で治療中、もしくは治療した方はいますか？→いる、いない、わからない

- 父( \_\_\_\_\_ 歳);健康、疾患あり(アレルギー、けいれん、その他( \_\_\_\_\_ ))

- 母( \_\_\_\_\_ 歳);健康、疾患あり(アレルギー、けいれん、その他( \_\_\_\_\_ ))

- 兄弟・姉妹についてもお教えてください;(各、お子さんの年齢、疾患の有無)

ご兄弟姉妹で、当院受診歴のある方がいらしたら、診察券番号もわかれば教えてください。

10. その他、ご質問等があればお書きください