

たかさか小児科

初診患者さん用問診票

ふりがな

生年月日

年

月

日

お名前

男・女

(歳 か月)

体重:()kg, 身長:()cm ※体重が不明の場合は、受付にお声かけください

1. 今日、受診された理由はどんな症状ですか？そして、それはいつからですか？

症状 (○で囲んで下さい)	いつから？	看護師記載欄
発熱	から	
せき	から	
鼻水・鼻づまり	から	
嘔吐	から	
下痢	から	
腹痛	から	
その他の痛み (場所:)	から	
ほっしん	から	
その他の症状 ()	から	

2. 上記以外の相談でいらっしゃった場合は下記にお書き下さい (簡単でかまいません)。

3. 現在内服中のくすりがあればお書き下さい。

いつも飲んでいるくすり

()

いつもではないが、今飲んでいるくすり

()

4. 1歳のお誕生日前の方は、生まれた週数と体重などを教えて下さい。

() 週、 出生体重 () g、 経膈分娩・帝王切開 (どちらかに○)

生まれたときになにか問題があった場合はお書き下さい。



5. 生まれつきの病気やこれまで大きな病気やケガをされたことがあればお書きください。

6. 食べ物やくすりに特定のアレルギーがあればお書き下さい。