

# はじめて来院された方へ

以下は診察に必要な事柄ですのでご協力ください。

尚、ご記入いただいた情報は大切に管理し、診察行為のみにご使用いたします

年 月

ふりがな		男	年 月 日生 ( 歳)
お名前	様	・	被保険者(世帯主)との続柄
ご住所	〒	電話	自宅 ( ) 携帯電話(緊急連絡先) ( )
重体	kg		

## 1. 今日どのようなことでられましたか？

熱 ( 度), せき, 鼻水, 下痢, 嘔吐, 腹痛, 頭痛, 発疹, のどの痛み, 食欲がない,  
血便, 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

出生時体重 ( g), 分娩時・出生時の状態 ( 正常・異常 )  
予定日より ( 日) →早かった, 遅かった, 予定通り

## 3. 今まで病気がかったことがありますか？

百日咳, はしか(麻疹), 水痘(みずぼうそう), ムンプス(おたふくかぜ), 風疹,  
突発性発疹症, ひきつけ, その他

## 4. 今までに大きな病気や入院をしたことがありますか？

ない, ある(その病名)

## 5. 今までに受けた予防接種はありますか？

BCG,ポリオ(1.2.3回,追加),三種混合(1.2.3回,追加),四種混合(1.2.3回,追加),二種混合, B型肝炎(1.2.3回), ロタウイルス(1.2.3回),小児肺炎球菌(1.2.3回,追加),ヒブ(1.2.3回,追加),MR(麻疹,風疹)(1.2回),日本脳炎(1.2回,追加,2期),水痘(みずぼうそう)(1.2回), ムンプス(おたふくかぜ)(1.2回), 子宮頸がんワクチン(1.2.3回)

## 6. 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

## 7. 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  
大きな病気や慢性病にかかった方はいますか → いる, いない, わからない

## 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, ある( )  
・よく風邪をひく, よく熱を出す, よく下痢をする, ゼーゼーしやすい

## 9. どんなお乳で育てましたか → 母乳, 人工乳, 混合

## 10. 乳幼児の発育について

笑う( カ月), 首のすわり( カ月), お座り( カ月)  
歩きはじめ( カ月)

## 11. どちらの学校, 幼稚園, 保育園に通われていますか？( )

## 12. 当院を知ったきっかけは何ですか？

ネット検索(ホームページ, その他のサイト), 知人の紹介, 買い物のついで  
近隣に住んでいる, 新聞の折り込み, その他( )

## 13. 来院方法は何ですか？

徒歩, 自転車, 自家用車, バス, 電車, タクシー