

# 中山小児科クリニック 初診時 問診票 (はじめての方へ)

ふりがな		性別	男 ・ 女	
氏名		生年 月日	昭和・平成・令和	
			年	月 日
住所	〒      -	電話 番号	自宅	-      -
			携帯	-      -

診察までに次の項目についてわかる範囲でご記入ください。

## ○発育歴

- ・ (      ) 週 (      ) 日で出生      出生体重 (      ) g
- ・ 分娩 (普通・逆子・吸引・帝王切開)
- ・ 出生後に何か異常はありましたか？ (なし・あり：詳細をご記入ください)  
(      )
- ・ これまで発達健診で異常を指摘されたことはありますか？ (なし・あり：詳細をご記入ください)  
(      )

## ○既往歴

- ・ 現在治療中または経過観察中の病気はありますか？ (なし・あり)  
病名 (      )
- ・ これまでに入院したことはありますか？ (なし・あり)  
(      ) 歳頃      病名：(      )
- ・ アレルギー歴 (なし・あり)

①気管支喘息      ②アトピー性皮膚炎      ③アレルギー性鼻炎      ④薬剤

⑤食物アレルギー (牛乳、たまご、小麦、その他：      )

⑥その他のアレルギー (      )

- ・ 過去にかかったことのある主な感染症と病気

①突発性発疹症      ②水ぼうそう      ③おたふく風邪      ④RS ウイルス      ⑤中耳炎

⑥じんましん      ⑦熱性けいれん (      ) 回      おこった年齢 (      ) 歳

⑧はしか      ⑨風疹      ⑩百日咳      ⑪川崎病      ⑫その他 (      )

- ・ 予防接種歴 (接種済みのものに○をつけてください)

ヒブ (1・2・3・4)	肺炎球菌 (1・2・3・4)	B型肝炎 (1・2・3)	四種混合 (1・2・3・4)
ロタ (1・2・3)	MR (1・2)	水ぼうそう (1・2)	日本脳炎 (1・2・3・4)
おたふく風邪 (1・2)	BCG	ジフテリア・破傷風	

- ・ 当院を知ったきっかけ

- ①以前から知っていた      ②知人のすすめ      ③HP や SNS (インスタ・FB) を見て
- ④家の近くにあった      ⑤インターネットの口コミサイト      ⑥その他 (      )

○今日はどんな症状で来院されましたか？

- 発熱                      月   日から 最高            度まで上がった  
    寒気は                    (ある なし)
- のどの痛み              月   日からあり、今日は (軽くなった、変わらない、ひどくなった)
- 咳                          月   日からあり、今日は (軽くなった、変わらない、ひどくなった)
- 咳の様子は            (コンコン ゴホゴホ ゼコゼコ ヒューヒュー 息苦しい)
- 咳が多いのは        (早朝から起床時 昼間 寝る前 寝ている間)
- 鼻汁・鼻閉            (たらたらと垂れる水様性 黄緑色でねばねばの粘性 両方)
- 鼻水の程度は        (軽い 中くらい ひどい)
- 頭痛                    (ズキズキ 締め付けられるような 頭全体が重たい 首の後ろが凝る)
- 頭痛の程度は        (軽い 中くらい ひどい 嘔吐・嘔気を伴う)
- 筋肉痛・関節痛      (軽い 中くらい ひどい) 痛む場所 (全身、肩、腕、脚、背中、腰)
- 腹痛                    (軽い 中くらい ひどい) 頻度は (絶え間なく、食後、時々、毎朝)
- 痛む場所は            (胃、へそ周囲、下腹部 [右・中央・左])
- 嘔吐                      月   日からあり、1日に   回ぐらい嘔吐した。
- 吐物は                (食物残渣 黄色の胃液 緑色の胃液 血液様)
- 下痢                      月   日からあり、1日に   回ぐらい下痢をした。
- 下痢の性状は        (黄または茶色、白っぽい、赤いところあり)(酸臭、腐った臭い)(軟便、泥状、水様)
- 発疹                      月   日からあり、出ている場所は、(顔～頭部、胸や腹部、陰股部、背、腕、手、脚、足、全身) に出ている  
    発疹は                    (痒みがある、痒くない、わからない)、 (増加、変わらない、減少)
- その他の症状        \_\_\_\_\_

○今の状態についておたずねします。

- ・元気は、(普通、あまり元気がない、ぐったりしている)
- ・食欲や哺乳力は、(普通、いつもより減っている、ほとんどない)

○周囲で流行している病気や心配している病気はありますか？

\_\_\_\_\_

中山小児科クリニック 病気の経過表

お名前

年齢 歳

	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時
41℃												
40℃												
39℃												
38℃												
37℃												
36℃												
咳	弱・中・強 ゼイゼイ コソコソ		弱・中・強 ゼイゼイ コソコソ		弱・中・強 ゼイゼイ コソコソ		弱・中・強 ゼイゼイ コソコソ		弱・中・強 ゼイゼイ コソコソ		弱・中・強 ゼイゼイ コソコソ	
鼻水	弱・中・強 水様・膿性・両方		弱・中・強 水様・膿性・両方		弱・中・強 水様・膿性・両方		弱・中・強 水様・膿性・両方		弱・中・強 水様・膿性・両方		弱・中・強 水様・膿性・両方	
食欲	あり・少量・なし		あり・少量・なし		あり・少量・なし		あり・少量・なし		あり・少量・なし		あり・少量・なし	
便	下痢・軟便・血便 ( ) 回		下痢・軟便・血便 ( ) 回		下痢・軟便・血便 ( ) 回		下痢・軟便・血便 ( ) 回		下痢・軟便・血便 ( ) 回		下痢・軟便・血便 ( ) 回	
その他の 症状												