

はじめてのかたに

ふりがな _____

氏名 _____

おとこ おんな
(男・女)

せいねんがっぴ へいせい ねん がつ 日にち ねんれい まん さい
生年月日 平成 年 月 日 年齢 満 歳 ヶ月

〒 _____

たい じゅう
体 重 _____ kg
しん ちよう
身 長 _____ cm
たい おん
体 温 _____ °C

ふりがな _____

じゅう しょ
住 所 _____

でんわばんごう じたく
電話番号 (自宅) _____

けいたい
(携帯) _____ (どなたの:)

きさい ひ せいれき ねん がつ 日にち
記載日 西暦 年 月 日

しんさつ こ こた こうもく じるし
診察をうけるお子さまについてお答えください【当てはまる項目に、○印をつけてください】

ぐあい わる しょうじょう きょう しんりょう そうだん か
1. 具合の悪い症状はなんですか。今日の診療で相談したいことをお書きください。

- ねつ はなみず
・熱 ・せき ・たんがからむ ・鼻水 ・はきけ
げり ふくつう あたま いた
・おうと ・下痢 ・腹痛 ・ほっしん ・頭が痛い

その他 _____

それは、いつからありましたか? _____

そうだん せんよう もんしんひょう きにゆう と あ
・アレルギーの相談 → 専用の問診票がありますので記入してください。スタッフにお問い合わせください。

いま くすり
2. 今まで薬などでアレルギーをおこしたことがありますか?

ぐたいてき
・なし ・あり (具体的に _____)

げんざい ちりょう とうやく びょうき
3. 現在、治療や投薬を受けている病気はありますか?

ぐたいてき
・なし ・あり (具体的に _____)

いま びょうき
4. 今までかかったことのある病気はなんですか?

- ・特にありません
ふう みずぼうそう おたふくかぜ
・はしか ・風しん ・みずぼうそう ・おたふくかぜ
ひやくにちぜき とつぱつせいほっしん ねつせい
・百日咳 ・突発性発疹 ・ぜんそく ・熱性けいれん

ぐたいてき
そのほか (具体的に _____)

う しゅうすう しゅう たいじゅう しぜんぶんべん ていおうせつがい
5. 生まれたときの週数 _____ 週・体重 _____ g ・自然分娩 ・帝王切開

かてい たばこ す かた ちちおや ははおや
6. ご家庭でタバコを吸う方はおられますか? ・いない ・いる (→どなたですか? ・父親 ・母親 ・その他)

とう し かぞく ちじん ゆうじん いんたーねっと かんばん いし しょうかい ほか
7. 当クリニックは、どのようにしてお知になりましたか?

- ・家族から ・知人、友人から ・インターネット ・看板 ・医師からの紹介 ・その他

てらだアレルギーこどもクリニック

2013/5/23 改訂