

問診表 (こども用)

記入日 令和 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 男・女 生年月日 H・R 年 月 日

住所 _____ TEL _____ ()

薬歴 今までにお薬で調子が悪くなったことがありますか？ (あり・なし)

薬品名 注射名 _____

妊娠・分娩歴

妊娠中・分娩時の問題(あり・なし) お産(軽い・普通・重い・帝王切開) 出生体重 _____ g

それはどんな問題でしたか？ 予定日 () 日(早い・遅い)

黄疸治療 (あり・なし)

既往歴 今までにかかった病気に○をつけてください

麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘・百日咳・突発性発疹・中耳炎・副鼻腔炎・肺炎・尿路感染症・心臓病・
溶連菌感染症・川崎病・けいれん・発達障害・蕁麻疹・アトピー性皮膚炎・気管支喘息・喘息性気管支炎
アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎

上記以外の病気 (あり・なし) 病名 _____ ・ _____ 才

入院したこと (あり・なし) 病名 _____ ・ _____ 才

手術したこと (あり・なし) 病名 _____ ・ _____ 才

常用薬 (あり・なし) 病名 _____ ・ _____ 才

予防接種歴 済んだものに○をつけてください。(1回でも接種しているものも含む)

ポリオ・BCG・ロタ・ヒブ・肺炎球菌・三種混合・四種混合・二種混合・麻疹風疹・日本脳炎・水痘
おたふく・B型肝炎・A型肝炎

家族構成と病歴 本日診察される方を⑦本人の欄にご記入してください。本人を中心とした家族構成をご記入いただき、大きな病気をされた方(持病も含む)は数字と病名を一覧表にお書きください。

①父方祖父 _____ 才・⑤父 _____ 才・⑦本人 _____ 才

② 祖母 _____ 才・

⑧兄弟 _____ 才

③母方祖父 _____ 才・⑥母 _____ 才・⑨姉妹 _____ 才

④ 祖母 _____ 才・ ⑩ _____ 才

⑪ _____ 才

家族病名一覧表	
例	①脳出血 ②甲状腺
_____	_____
_____	_____
_____	_____