

小児科問診票

ID番号 () 記入日 令和 年 月 日
お名前 (男・女) 記入者 (続柄)
体重 (kg) 体温 (°C) 年齢 (歳 力月)
学校等 (保育所・幼稚園・小学校・中学校) 生年月日 (平成・令和 年 月 日)

① 今日はどうされましたか？

・いつから(何日から)、どのような症状・状態ですか？

脈拍 : 回 / min

SPO2 : %

② 何人兄弟姉妹の何番目の子供さんですか？ (人中の 番目)

③ 子供さんの出生体重は (g) 生まれた週数は (週)

出産状態は … 自然分娩 帝王切開 その他 ()

④ 新生時期に異常はありましたか？ (例: 仮死・黄疸など)

ない ある ()

⑤ いままでにかかった病気は？

突発性発疹 水ぼうそう おたふく 麻疹(はしか) 風疹 百日咳

⑥ ひきつけたことがありますか？

ない ある (H 年 歳頃 / その時、発熱は… ない・あった °Cくらい)

家族でひきつけた人はいますか？

ない ある (父 母 兄弟姉妹)

⑦ 子供さんが接種されたワクチンは？

BCG ポリオ 3種混合 4種混合 ヒブ 肺炎球菌 麻疹風疹(MR) 日本脳炎
水ぼうそう おたふく ロタ B型肝炎 子宮頸がん その他 ()

⑧ アレルギーはありますか？

ない ある () わからない

お薬のアレルギーはありますか？

ない ある () わからない

⑨ 現在、内服中のお薬はありますか？

ない ある ()

⑩ 今までに大きな病気をしたり、現在治療されている病気はありますか？

(例: 肺炎 盲腸炎 腎炎 結核など)

ない ある ()

あると答えた方は、どこか他院にかかっていますか？ はい () いいえ

⑪ 家族や親戚の方に病気の方はおられますか？

結核 喘息 腎疾患 肝疾患 心疾患 てんかん その他 ()

⑫ 家庭内に喫煙する方はいますか？ 《 いない・いる: 父・母・祖父・祖母・その他 () 》

⑬ 最近1カ月以内に海外に行かれましたか？

・ はい … 本人・家族 ()

国名 ()

・ いいえ



お薬手帳や説明書をお持ちでしたら提出をお願いします。

ご記入いただきました情報は、診療に必要な範囲にのみ使用し、当該利用目的以外には使用いたしません。

