

☆問診表(こども用)☆

記入日：平成 年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 男 女

生年月日 年 月 日 (歳 カ月) 現在の体重 _____ Kg

住所 〒 _____

電話番号 (携帯) _____ (自宅) _____

1. どのような症状がありますか？ 該当するものに○をつけて下さい。

発熱 (_____ °C) →いつ頃からですか？ (_____)

鼻水 せき 喉の痛み たん 頭痛 下痢 胃痛 下腹痛 嘔吐 吐き気

皮膚疾患 →場所や症状、気になり出した時期など (_____)

その他の症状 (_____)

2. 現在、飲んでいるお薬はありますか？ ない ある

お薬の種類 (_____)

※お薬手帳をお持ちの方は診察室で先生にお見せ下さい。

3. 生まれた時のご様子 体重 (_____ kg) 週数 (_____ 週 日)

出生時から1か月くらいまでに何か問題がありましたか？

ない あった → (_____)

4. 予防接種の際に何か問題があったことがありますか？ ない ある

5. アレルギー体質と言われたことはありますか？ ない ある

ある方 → 喘息 花粉症 鼻炎 結膜炎 蕁麻疹 アトピー性皮膚炎

食べ物や薬品のアレルギーのある方 → (_____)

6. 今までにかかったことのある病気に○をつけて下さい。

麻疹 風疹 水痘 おたふくかぜ 突発性発疹 気管支喘息 アトピー性皮膚炎

花粉症 ひきつけ けいれん(熱あり 熱なし) → _____ 歳から _____ 回 最終 _____ 年 _____ 月

7. ご家族について 大きな病気をしたり持病をお持ちの方 ない いる → (_____)

アレルギー体質の方 ない いる タバコを吸う方 ない いる

8. 当クリニックを何でお知りになりましたか？ 該当するものに○をつけて下さい。

家族のかかりつけ インターネット情報 ホームページ タウンページ 車内広告

看板 駅・電柱の看板 車内広告 知人の紹介 (_____) その他 (_____)

* そのほか、伝えておきたいことがあればご記入下さい。

問診表（成人用）

記入日：平成 年 月 日

ふりがな

氏名

男 女

生年月日 年 月 日 (歳)

住所

電話番号 (携帯) (自宅)

1. どのような症状がありますか？ 該当するものに○をつけて下さい。

発熱 (°C) →いつ頃からですか？ ()

鼻水 せき 喉の痛み たん 頭痛 下痢 胃痛 下腹痛 嘔吐 吐き気

皮膚疾患 →場所や症状、気になり出した時期など ()

その他の症状 ()

2. 現在、飲んでいるお薬はありますか？ ない ある

お薬の種類 ()

※お薬手帳をお持ちの方は先生にお出し下さい。

3. 最近、体重の変動はありますか？ 特にない ある → (減った 増えた kg)

4. 治療中または今までにかかった病気が下記にありますか？

高血圧 糖尿病 心臓病 腎臓病 肝臓病 胃十二指腸潰瘍 結核 喘息

その他の手術歴や入院歴がある方 ()

5. アレルギー体質と言われたことはありますか？ ない ある

ある方 → 喘息 花粉症 鼻炎 結膜炎 蕁麻疹 アトピー性皮膚炎

食べ物や薬品のアレルギーのある方 → ()

6. タバコは吸いますか？ いいえ はい → (歳から 現在1日 本)

7. お酒は飲みますか？ いいえ はい → (週に 日 種類: 量:)

8. 女性の方にうかがいます。

妊娠の可能性はありますか？ ない ある 授乳中ですか？ いいえ はい

最終月経 (月 日ごろ) 閉経 (歳ごろ)

9. 血縁の方に下記の疾病の方がいらっしゃいますか？ 該当するものに○をつけて下さい。

突然死 心筋梗塞 脳梗塞 高血圧 糖尿病 アレルギー体質 ()

10. 当クリニックを何でお知りになりましたか？ 該当するものに○をつけて下さい。

家族のかかりつけ インターネット情報 ホームページ タウンページ 車内広告

看板 駅・電柱の看板 車内広告 知人の紹介 () その他 ()

* そのほか、伝えておきたいことがあればご記入下さい。