

当院初診のみなさまへ

ご面倒ですが次の質問にお答えください

フリガナ.....

お名前 _____ 昭 _____ 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____)

住所 _____

TEL (_____) _____

今日はどこが悪くて来院されましたか？

熱 咳 喘鳴(ゼーゼー) 下痢 嘔吐 便秘 頭痛 腹痛 発疹
鼻水、鼻づまり 精密検査 健康診断 予防接種 その他 (_____)

生まれたときの体重は (_____ g) (_____ 週) どこで (_____)

生まれつきの異常 なし あり (_____)

栄養法 母乳 粉ミルク 混合 (_____)

今までにかかった病気

突発性発疹 はしか おたふく 水ぼうそう 風疹 百日咳
ひきつけ (_____ 回) 下痢 肺炎 気管支炎 気管支喘息 アトピー
風邪をひきやすい おたふく 水ぼうそう 入院するような病気 (_____)

今までに受けた予防接種

DPT: 1期 1回目、2回目、3回目、1期追加

ポリオ: 1回目 2回目 BCG はしか 風疹 はしか・風疹混合(MR)

おたふく 水ぼうそう 日本脳炎: 1期初回、1期追加、2期、3期 DT

ヒブ(_____)回 肺炎球菌(_____)回 その他(_____)

薬に対するアレルギーの有無 なし あり (_____)

薬は何がのめますか 水薬 こな薬 錠剤 カプセル

1日2回の薬を希望しますか(特に働いていらっしゃるお母様方へ)

希望 _____ こだわらない _____

現在の体重 _____ kg (g)

家族、親戚の方の薬に対するアレルギーの有無 なし あり (_____)

家族、親戚の方の大きな病気の有無 なし あり (_____)

当院を受診されたきっかけを、もし差しさわりがなければお教えてください。

- ・近所で前から知っているため
- ・ご兄弟が受診しているため
- ・お知り合いから聞いて
- ・タウンページを見て
- ・インターネットで調べて
- ・その他 (_____)