

当院をどこで知りましたか？①()様のご紹介②看板を見て
③インターネット検索で④電話帳で⑤医療地図・地区地図で⑥電柱広告を見て⑦HPを見て

小児科予診票

分かる範囲で書いてください _____年__月__日記入

氏名 _____(男・女)平成/令和/西暦 _____年__月__日生 _____歳__か月
愛称(呼び名) _____身長 _____cm 体重 _____kg 体温 _____℃
保護者氏名 _____続柄()電話番号 _____-_____-_____
住所 〒 _____ 富士市 _____

既往歴

出生時体重 _____g、出生場所 _____、血液型()RH()
予定日 _____月__日、分 _____ 娩週:正常・異常(帝王切開・_____)

病気

はしか _____年__月、風しん _____年__月、水ぼうそう _____年__月
百日咳 _____年__月、おたふくかぜ _____年__月、突発性発疹 _____年__月

今までに「ひどい病気」や入院をしたことがありますか？(ない・ある)

病名 _____ 病院名 _____: _____年__月

病名 _____ 病院名 _____: _____年__月

予防接種

ヒブ _____回、プレベナー _____回、四種混合Ⅰ期 _____回Ⅱ期(二種混合)、MR _____回
日本脳炎 _____回、水ぼうそう _____回、B型肝炎 _____回、BCG _____年__月
おたふくかぜ _____回、ロタウイルス(経口) _____回、インフルエンザ最終 _____年__月
生ポリオ(経口) _____回、不活化ポリオ(注射) _____回、三種混合Ⅰ期 _____回Ⅱ期、HPV(子宮頸癌) _____回

発達歴

首すわり _____か月、おすわり _____か月、つかまり立ち _____か月、ひとり歩き _____か月
歯の出した時期 _____か月、乳幼児期栄養母乳・ミルク・混合、母乳は _____か月まで

家族歴

兄 _____人、姉 _____人、弟 _____人、妹 _____人、同居の祖父母 _____人
家族しんせきの方で病気の人・病気だった人はいますか？(いない・いる)

誰が _____ 病名 _____

誰が _____ 病名 _____

アレルギー歴

じんま疹・鼻炎・花粉症・喘息・薬疹・アトピーなどの人が家族しんせきにいますか？(いない・いる)

誰が _____ 病名 _____

誰が _____ 病名 _____

現病歴

現在本人に治療中・通院中の病気はありますか？(ない・ある)

病名 _____ 病院名 _____: _____年__月__日から

病名 _____ 病院名 _____: _____年__月__日から

今回受診の理由は？ ○をつけてください

熱	月	日から、	頭痛	月	日から、	下痢	月	日から
せき	月	日から、	のど痛	月	日から、	便秘	月	日から
たん	月	日から、	胸痛	月	日から、	発疹	月	日から
鼻みず	月	日から、	腹痛	月	日から、	じんま疹	月	日から
鼻づまり	月	日から、	腰痛	月	日から、	はきけ	月	日から
ゼイゼイ	月	日から、	背部痛	月	日から、	嘔吐	月	日から
呼吸困難	月	日から、	手足痛	月	日から、	けいれん	月	日から
食欲不振	月	日から、	関節痛	月	日から、	意識障害	月	日から

他に何か心配なこと・希望することはありますか？

現在は _____ 保育園・幼稚園・こども園・小学校・中学校です。