

これらはお子様の病気の診断と治療に役立てるためのものです。  
できるだけ正確にお書きください。内容は秘密にされます。

紹介状・健診結果はお持ちですか？      ある ・ ない

(お持ちの方は外来窓口に提出して下さい。)

紹介状をお持ちでない方は、選定療養費として5,500円がかかります。

ご理解ご協力をお願いいたします。      署名 \_\_\_\_\_

・お子さんのお名前をお書きください。      \_\_\_\_\_

・お子さんは当院で出生されていますか。      はい ・ いいえ

・診察を受けるお子さんについておたずねします。

お子さんは      人兄弟の      番目

ご家族で病気の方がいらっしゃれば、具体的にお書き下さい。

例.兄が気管支喘息で治療中。妹がインフルエンザで学校を休んでいる。

\_\_\_\_\_

・お子さんが生まれたときの体重      \_\_\_\_\_ グラム      在胎 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

新生児期にかわったことはありませんか。

例.呼吸障害でこども病院に入院し、人工呼吸器をつけた。

\_\_\_\_\_

・栄養を○印で囲んで下さい。( 母乳 ・ 混合 ・ 人工 ) 栄養

・お子さんを育てている方は、主にどなたですか。

例. 祖母

\_\_\_\_\_

・今までのかかりつけのお医者さんを教えてください。

\_\_\_\_\_

・発達について以下のことができた月を数字で書いて下さい。

あやしわらい \_\_\_\_\_ ヶ月、首のすわり \_\_\_\_\_ ヶ月、ひとり歩き \_\_\_\_\_ ヶ月

・予防接種で済んでいるものを○印で囲んでください。

三種混合( I 期 1. 2. 3回、I 期追加)、四種混合( I 期 1. 2. 3回、I 期追加)、  
ヒブ(1. 2. 3回、追加)、肺炎球菌(1. 2. 3回、追加)、ロタ、B型肝炎(1. 2回、追加)、BCG  
はしか・風疹、おたふくかぜ、水痘(水ぼうそう)、日本脳炎( I 期 1. 2回、追加)

・今までにかかったことのある病気を○印を囲んでください。

乳児湿疹、アトピー性皮膚炎、細気管支炎、気管支炎、気管支喘息(小児喘息)、花粉症、  
肺炎、扁桃(腺)炎、溶連菌感染症(猩紅熱)、中耳炎、周期性嘔吐症(自家中毒)、胃腸炎、  
脱水、虫垂炎(もう腸)、はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ、熱性けいれん(ひきつけ)  
その他( \_\_\_\_\_ )

・今までに入院したことがあれば書いて下さい。

\_\_\_\_\_ の病気で \_\_\_\_\_ 病院に \_\_\_\_\_ 年に入院した

・家族や遠い親戚もふくめて、以下のことがあれば○印で囲んで下さい。

例. 父親が解熱剤でひどく薬疹が出た。

特異体質、過敏体質(何に対してですか \_\_\_\_\_ )