

さとう小児科医院 問診票

氏名 _____ ID _____

(1) 生まれた頃の様子についてお答えください。

在胎週数 () 週 () 日
正常分娩 異常分娩 ()
生まれた時の体重 () g
生まれた時の身長 () cm
生まれてすぐ泣きましたか
(はい いいえ わからない)
お母さんと一緒に産院を退院できましたか
(はい いいえ)
生まれてすぐに具合が悪くて新生児センターや病院に入院しましたか
(はい いいえ)
入院した方はどのような病気でしたか
()

(2) ご家族の中に生まれつきの病気のある方はいらっしゃいますか

(はい いいえ)

いらっしゃったら、それはどなたでどのような病気ですか
続柄 ()
病気 ()

(3) ご家族の中に次のようなアレルギーの病気の方はいらっしゃいますか

気管支喘息 (父 母 兄弟 祖父母)
花粉症 (父 母 兄弟 祖父母)
アレルギー性鼻炎 (父 母 兄弟 祖父母)
アレルギー性結膜炎 (父 母 兄弟 祖父母)
アトピー性皮膚炎 (父 母 兄弟 祖父母)

(4) 今まで受けた予防接種に○をつけてください

BCG 不活化ポリオ (1回 2回 3回 追加)
3種混合・4種混合 (1回 2回 3回 追加)
2種混合
麻疹風疹混合 (MR) (I期 II期)
日本脳炎 (I期—1回 2回 追加 II期)
ヒブ (1回 2回 3回 追加)
肺炎球菌 (1回 2回 3回 追加)
水痘 (水ぼうそう) (1回 2回)
おたふくかぜ (1回 2回)
B型肝炎 (1回 2回 3回)
ロタウイルス (1回 2回 3回)
子宮頸がん (1回 2回 3回)

(5) 今までにかかったことのある病気はありますか。

○をつけてください

突発性発疹 麻疹 (はしか)
風疹 (三日ばしか) 水痘 (水ぼうそう)
おたふくかぜ 川崎病
肺炎 細気管支炎 RS ウイルス感染
熱性けいれん
その他 ()

(6) 生まれつきの病気はありますか

()

(7) 次のような慢性の病気はありますか。○をつけてください

気管支喘息 アトピー性皮膚炎
アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎
慢性腎炎 糖尿病
先天性心疾患 便秘
てんかん 脳性まひ
慢性副鼻腔炎 滲出性中耳炎
その他 ()

(8) 食物アレルギーはありますか

(ある ない)

アレルギーがある方はどんな食品ですか。またどんな症状が出ましたか。検査を受けましたか。

食品: 卵白 牛乳 小麦 大豆
ピーナッツ その他 ()
症状: じんましん 喘息発作 咳
嘔吐 下痢 アナフィラキシショック
血液検査 : IgE 抗体陽性

(9) 普段から気になっている症状はありますか

() かぜをひきやすい
() ゼイゼイすることがある
() 青色や黄色の鼻水が出る
() よく中耳炎にかかる
() 頻回におなかを痛がる
() 吐きやすい

(10) 本日は、どのような症状や心配なことがあって来院されましたか