

小児科専門外来問診票（成長）

記入日 月 日

お名前 _____ 男・女 年齢 歳 ヶ月

身長 _____ cm ; 体重 _____ kg

1. お子さんは今まで何か病気や入院されたことはありますか。 : いいえ・はい。

(例: 1歳 肺炎 _____)

2. 出生について聞かせてください。

在胎 () 週 出生体重 () g 体長 () cm

3. 薬のアレルギーはありますか。 : いいえ・はい (その内容 _____)

4. 食物アレルギーはありますか。 : いいえ・はい (その内容 _____)

5. 今飲んでいる薬はありますか。

いいえ・はい (その内容 _____)

はいと答えた方: 定期的に飲んでいる薬ですか、今回のみの薬ですか。 (定期的・今回のみ)

今日はどのようなことで受診されましたか。✓をつけてください。

身長が心配 →①へ

体重が心配 →②へ

その他 (_____) →③へ

①身長のことについて聞かせてください。

1. いつ頃から、気づきましたか。 (_____)

2. 教えてください。

お父さんの身長 (_____) お母さんの身長 (_____)

②体重のことについて聞かせてください。

1. いつ頃から、気づきましたか。 (_____)

2. スポーツ: 週 (_____) 回、 1回 (_____) 時間

3. 通学時の徒歩の時間 (_____)

4. 1日 (_____) 食 夕飯の時間 (_____) 時ころ

5. 給食のおかわり あり/なし

6. 間食の習慣 あり/なし 内容:

③その他について聞かせてください。

1. いつ頃から、気づきましたか。 (_____)

2. 他の症状はありますか。 (_____)

上記以外のことで心配なこと、医師に相談したいことがあれば自由にお書きください。

*来院を知ったきっかけを教えてください。(複数回答可)

クリニック看板・チラシ・雑誌記事・近居・家族知人紹介・他院紹介・HP・その他 (_____)