

# 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 ( \_\_\_\_\_ )