

【初めて受診される方へ】

診療の参考に致しますので、下記の質問に従ってわかる範囲でご記入下さい。

1)受診される方のお名前は？ _____

2)いつから、どのような症状ですか？

3)生育歴について

☆ 生まれたときは、(予定日どおり、_____日(早、遅)く)、_____gで出生。

☆ これまで手術や入院など大きな病気をしたことや健診で異常を指摘されたことが (ない、ある)。

「ある」の場合、具体的には？ _____

☆ これまでかかったことのある病気があれば丸をして下さい。

突発性発疹、水痘、おたふくかぜ、熱性けいれん、その他()

☆ 通園先を教えてください。 _____ 幼稚園・保育園(所)

4)予防接種歴について これまでに接種済みの予防接種に丸をして下さい。

四種混合(1・2・3・追加)、Hib(1・2・3・追加)、小児用肺炎球菌(1・2・3・追加)

ロタウイルス(1・2・3)、B型肝炎(1・2・3)、BCG、

麻疹風疹混合(MR)ワクチン 1期(1歳時)・2期(年長組)

おたふくかぜ、水痘(1・2)、日本脳炎(1期1・2回・追加)

5)兄弟姉妹はいますか？ (はい、いいえ)

「はい」の場合、具体的には？ (兄何歳、など) _____

6)家族の中でタバコを吸っている人はいますか？ (はい、いいえ)

「はい」の場合、具体的には？ (父、母、祖父、祖母、その他)

7)その他、診察のときにお聞きになりたいことがあればお書き下さい。



ありがとうございました。もうしばらくお待ち下さい。

上原医院

Uehara Pediatric Clinic