

診 療 申 込 書												
フリガナ					年齢	性別	男性		・	女性		
名前					生年月日	大正 昭和		年	月	日		
			歳	平成								
住所	〒											
自宅電話					携帯電話							
*来院の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 ()												

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。