

はじめて受診される方の問診票

受診日 _____

ふりがな	性別	男	・	女
お名前	生年月日	年	月	日
住所 〒 _____	電話番号			
	自宅	—	—	
	携帯	—	—	
	母・父・本人・その他 (_____)			
	(_____) 学校・幼稚園・保育園			

以下のことについて、おわかりになる範囲で○または記入をお願いします。

【1】お子様の出産・発育

- ①妊娠 (_____) 週に (_____) g で出生
 ②今までに健診で異常を指摘されたことはありますか。
 いいえ・はい (_____)

【2】アレルギーはありますか。 あり ・ なし ・ 不明

- ①薬剤 : (_____)
 ②食物 : 卵・牛乳・小麦・大豆・ピーナッツ・その他 (_____)
 ③その他 : ダニ・ハウスダスト・花粉・犬・猫・ (_____)

【3】今までにかかった病気に○をつけて下さい。

<一般的な病気>

- ・気管支炎・肺炎・喘息性気管支炎・RSウイルス感染症・クループ感染症
- ・マイコプラズマ感染症・百日咳・中耳炎・尿路感染症・突発性発疹症
- ・けいれん → ○の場合、熱があったときでしたか。
 あり (_____ °C) ・ なし

<アレルギー疾患>

- ・喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・花粉症・蕁麻疹
- ・口腔アレルギー症候群・アナフィラキシー

<その他> (_____)

【4】お子様で、お薬の種類の希望はありますか。

- ①形 : 粉 ・ シロップ ・ 錠剤
 ②1日の回数 : 2回 ・ 3回

【5】女性の方にお聞きします。

- ①現在妊娠していますか。
 はい (妊娠 _____ ヶ月) ・ 可能性がある ・ いいえ
 ②現在授乳中ですか。 はい ・ いいえ

野村医師のアレルギー科を受診の方にお聞きします。

【6】乳児期の様子について (お子様のみ)

- ①栄養方法 : 母乳のみ ・ 混合栄養 ・ 粉ミルクのみ
 ②乳児湿疹 : あり ・ なし ・ 不明
 ③ぜーぜーしやすい : あり ・ なし ・ 不明

【7】ペットは飼っていますか。ご実家やよく行く場所に動物はいますか。

- ①ペットなし ・ ペットあり (動物名 _____)
 ②よく行く場所に動物がいる場合 (動物名 _____)

【8】ご家族にアレルギーのある方はいますか。どのようなアレルギーですか。

- ①父 : なし ・ あり (_____)
 ②母 : なし ・ あり (_____)
 ③兄弟姉妹 : なし ・ あり (_____)

小児科・アレルギー科 問診票

受診日 _____

お名前		男 ・ 女
現在の体重： <small>お子様のみ 1ヶ月以内の数値をお願いします</small>	Kg	体温： <small>大人は熱のある方のみ</small>
		℃

※体重が不明の場合は院内の体重計で測定をお願いします。測定できないお子さまは処置室で測定しますので、受付にお声がけ下さい。

※事務記入欄 本日の受診目的	アレルギー科受診 ・ 検査結果 ・ 食物負荷試験 ・ ワクチン接種 ・ 健診
-------------------	----------------------------------------

●本日は、どのような症状で来院されましたか。

発熱 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで 最高 _____ ℃

咳 _____ 月 _____ 日から コンコン ゴホゴホ ケンケン

鼻水 _____ 月 _____ 日から 水鼻 青鼻 鼻づまり

喘鳴（ゼーゼーやヒューヒュー） _____ 月 _____ 日から

痛み 頭 のど おなか 耳 その他（ _____ ）

嘔吐 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から _____ 回 最終 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃

下痢 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から _____ 回

発疹 頭・顔・首 胸・おなか・背中 手足 おしり

※発疹があるお子様 ⇒水ぼうそうに罹ったことはありますか。 はい・いいえ

その他の症状（ _____ ）

現在、周囲で流行っている病気はありますか。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ※ありの場合は病名をご記入下さい。
現在、当院以外で処方されているお薬はありますか。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※当院以外で処方されている場合は、薬剤名を記入またはお薬手帳を受付にお出し下さい。

今回の症状の経過やご相談・ご希望があればご記入下さい。

野村医師のアレルギー科を受診の方にお聞きします。

※他院でアレルギー検査をして、当院で提出していない検査結果をお持ちの方は、受付にご提出下さい。

①アレルギー科定期受診の方は、前回の受診から本日までの経過を教えてください。初めてのの方は、これまでの症状についてわかる範囲で教えてください。

例) 変わりなく過ごしている、〇月〇日から咳が出ていたが今は落ち着いている、保湿剤を塗っているがよくなるらない、など

②本日、アレルギー検査を希望されますか？ 希望する 希望しない 先生と相談して決めたい

③本日必要なお薬を教えてください。

いつもの薬
 いつもの薬以外も必要 ※薬の名前をご記入下さい。
 (_____)
 先生と相談して決めたい

④次回の受診希望日を、本日から1ヶ月前後を目安に教えてください。

※症状によって次回受診日が左記目安と異なる場合もあります。詳細は先生とご相談下さい。
 第1希望 (_____ 月 _____ 日) 第2希望 (_____ 月 _____ 日)
 先生と相談して決めたい

その他、ご相談やご希望があればお書きください。