

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 | | | |
| | | | | 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（ ）

二子新地ひかりこどもクリニック

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。