

初めて来院されたお子さんへ

* 今日はどうされましたか？症状を教えてください。

* 今までに次の病気をしましたか？

はしか・風疹・おたふく・りんご病・突発性発疹・水ぼうそう・手足口病
髄膜炎（脳炎）・肺炎・百日咳・喘息・川崎病・扁桃炎
それぞれ、何歳の頃ですか？

* 手術を受けたことは？：何を？

何歳の時？

どこの病院で？

その他の病気は？：

* 妊娠中やお産の時に異常はありましたか？：なし・あり

* お子さんの発育の遅れなどはありましたか？：なし・あり

* 今までに行った予防注射は？

ポリオ・BCG・3種混合（2種混合）・はしか・風疹・おたふく・水ぼうそう・
日本脳炎・破傷風・その他

* 薬に対するアレルギーはありますか？：なし・あり

アレルギーのあった薬の名前は？：

アレルギーの体質は？：アトピー・喘息・鼻炎・結膜炎・食べ物

排尿異常は？：なし・あり（回数が多い・血尿・うみの尿）

便秘異常は？：なし・あり（下痢・便秘・下痢便秘を繰り返す・腹が張る）

現在の体重は？： k g（3ヶ月前より増加・不変・減少） 身長は？： cm

出産時の体重は？： k g

* 血縁の人で、次の病気はありますか？

高血圧・心臓病・糖尿病・がん・アレルギー体質
どなたが？