

# 初めて受診される患者さんへ



記入日 平成 年 月 日

ふりがな	男	生年月日	平成	年	月	日
お名前	女	(	歳	ヶ月	)	
ご住所	〒 (     -     )		電話番号			
			携帯電話			

当院を受診された理由を教えてください。（複数回答可）

どなたからですか？

- 1、近いから 2、看板 3、医院広告（チラシ） 4、ホームページ 5、口コミ（     ）  
 6、その他（     ）

以下の項目について、お分かりになる範囲でご記入ください。

<p>1) ご家族について     あてはまるものに ○ をつけて下さい。</p> <p>たばこを吸う方はおられますか？     なし ・ あり → ( 父 母 祖父母 )</p> <p>アレルギー体質の方はおられますか？     喘息   アトピー   食物アレルギー   花粉症   鼻炎   結膜炎</p> <p>その他     けいれん・心臓病・腎臓病・肝臓病・血液疾患・結核・遺伝性疾患</p> <p>発達障がい（自閉症スペクトラム・アスペルガー・ADHD・学習障がいLD・ディスレクシア・その他     ）</p> <p>それはどなたですか？ → (     )</p>																					
<p>2) 出産・発育について</p> <p>出生： (     ) 週 (     ) 日で出生     出生体重 (     ) g</p> <p>黄疸：     なし     ふつう     光線療法     交換輸血</p> <p>乳児期の栄養法は：     母乳     混合     人工乳</p>																					
<p>3) 兄弟姉妹は     いない ・ いる →     男・女 (     歳)     男・女 (     歳)</p> <p>   男・女 (     歳)     男・女 (     歳)</p>																					
<p>4) 今までにかかった病気、もしくは現在、通院中の病気</p> <p>突発性発疹     はしか     風疹     水ぼうそう     おたふくかぜ     百日咳     肺炎</p> <p>けいれん     喘息     アトピー性皮膚炎     アレルギー性鼻炎     花粉症</p> <p>発達障がい（自閉症スペクトラム・アスペルガー・ADHD・学習障がいLD・ディスレクシア・その他     ）</p> <p>その他、入院したことがあればご記入ください (     )</p>																					
<p>5) 予防接種について</p> <table border="0"> <tr> <td>ロタウイルス ( 未   1回   2回   3回 )</td> <td>MR</td> <td>( 未   1回   2回 )</td> </tr> <tr> <td>B型肝炎 ( 未   1回   2回   3回 )</td> <td>水ぼうそう</td> <td>( 未   1回   2回 )</td> </tr> <tr> <td>ヒブ ( 未   1回   2回   3回   追加 )</td> <td>おたふくかぜ</td> <td>( 未   1回   2回 )</td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌 ( 未   1回   2回   3回   追加 )</td> <td>日本脳炎</td> <td>( 未   1回   2回   追加   II期 )</td> </tr> <tr> <td>四種混合 ( 未   1回   2回   3回   追加   II期 )</td> <td>ポリオ 生</td> <td>( 未   飲んだ 1回   2回 )</td> </tr> <tr> <td>BCG ( 未   済 )</td> <td>ポリオ注射</td> <td>( 未   1回   2回   3回   追加 )</td> </tr> <tr> <td>はしか単独 ( 未   済 )</td> <td>風しん単独 ( 未   済 )</td> <td>子宮頸がん ( 未   1回   2回   3回 )</td> </tr> </table>	ロタウイルス ( 未   1回   2回   3回 )	MR	( 未   1回   2回 )	B型肝炎 ( 未   1回   2回   3回 )	水ぼうそう	( 未   1回   2回 )	ヒブ ( 未   1回   2回   3回   追加 )	おたふくかぜ	( 未   1回   2回 )	肺炎球菌 ( 未   1回   2回   3回   追加 )	日本脳炎	( 未   1回   2回   追加   II期 )	四種混合 ( 未   1回   2回   3回   追加   II期 )	ポリオ 生	( 未   飲んだ 1回   2回 )	BCG ( 未   済 )	ポリオ注射	( 未   1回   2回   3回   追加 )	はしか単独 ( 未   済 )	風しん単独 ( 未   済 )	子宮頸がん ( 未   1回   2回   3回 )
ロタウイルス ( 未   1回   2回   3回 )	MR	( 未   1回   2回 )																			
B型肝炎 ( 未   1回   2回   3回 )	水ぼうそう	( 未   1回   2回 )																			
ヒブ ( 未   1回   2回   3回   追加 )	おたふくかぜ	( 未   1回   2回 )																			
肺炎球菌 ( 未   1回   2回   3回   追加 )	日本脳炎	( 未   1回   2回   追加   II期 )																			
四種混合 ( 未   1回   2回   3回   追加   II期 )	ポリオ 生	( 未   飲んだ 1回   2回 )																			
BCG ( 未   済 )	ポリオ注射	( 未   1回   2回   3回   追加 )																			
はしか単独 ( 未   済 )	風しん単独 ( 未   済 )	子宮頸がん ( 未   1回   2回   3回 )																			
<p>6) 食物アレルギー     なし     あり (     )</p>																					
<p>7) 薬剤アレルギー     なし     あり (     )</p>																					