澤田こどもクリニック 初診時問診表

			初診	日	年	月	日
フリガナ		生年月日	(S • H)	年	月		日
お名前					男・女	(才)
住 所 〒			Tel	自宅			
				携帯			
体重	Kg	現在の体	温	°C			
・							
出生場所:	都道府県		病院•産院•自	宅・その	他		
妊娠中異常: なし	-			妊娠糖	录病∙その)他)	
出 生 時:妊娠	週	出生時体質		g			
	-	(吸引分娩·鉗子分娩	・帝王切開・その	の他)			
新生児期の異常: なし	-		<i>)</i> こしがもロナナ	4 . 0			
今まで、お子様の成長発達	* ある		ことかめります	אייר)		
	・ ある)		
これまで受けた予防接種:	-	\			,		
		回) • 肺炎球菌(回) • 口	ኦ (回)		
		· 2種混合(DT) · MF			ロ <i>,</i> 回)		
		- こに記らい/ ごうそう ・ B型肝炎()		
これまでにかかった大きな					,		
	• ある (具体的に)
ご家族のアレルギー疾患:	-	Z(11 H3) =					,
		-性皮膚炎・ アレハ	レギー性鼻炎	· その)他()
現在服用している薬があれ	いばお書き下	さい。					
本日受診された理由・症状	はいつから	ですか?					
	4 7	<i>4</i> ~1					
★ 元気はありますか?		・なし					
★ 食欲はありますか?		・なし					
★ 良く眠れていますか?	はい	・いいえ					
通っている園名、学校名(<u>,</u>)			
ご兄弟がいますか?	いない	いる(お名前・年齢)	<u> </u>			才)	
差し支えなければ、当院を	- 画診された	きっかけをお選びくださ	1.				
をしてんないれば、当所で 家が近		こうかいでの送いへたで	0 -0				
	しんう 手板をみかけ	t <i>t</i> -から					
<i>14</i> 11 1 1		ゖっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱっぱい しゅうしょ しゅうしゅ はいしゅう はいしょ しゅう はい はい しゅう はい	ージ・タウンペ-	ージ・その	の他)
∙知人、⋒	也医の紹介						,
•その他							
			ごが	協力あり	がとうごさ	どいま	した。