

はじめて受診される方へ 記入日 月 日 ID

フリガナ		男・女	生年月日		
氏名			S・H	年 月 日 (歳 ヶ月)	
家族構成	父 歳、母 歳、同居人数 人、 兄弟全員で 人、この子は 番目				
家族の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・肝炎・喘息・結核・その他()				
妊娠中	正常・異常(高血圧・蛋白尿・その他< >)				
出産	正常・異常(逆子・吸引・帝王切開) 仮死(有・無) 黄疸(普通・強い)		出生時体重 g		
発達	正常・異常()				
今までに 接種した 予防接種 ○をつけて ください	ロタ(1回・2回・3回), ヒブ(回済), 肺炎球菌(回済) ポリオ(生ワクチン)(1回・2回), ポリオ(不活化ワクチン)(1回・2回・3回・4回) BCG, 三種混合:I期(1回・2回・3回・追加), B型肝炎(回済) 四種混合:I期(1回・2回・3回・追加):二種混合(小6) 麻しん・風しん混合(MR)(1期・2期・3期・4期), 水痘, おたふく風邪 日本脳炎:I期(1回・2回・追加):II期 麻しん(はしか), 風しん, 子宮頸がん(1回・2回・3回)				
今までに かかった病気	突発疹・麻疹・風疹・水痘・おたふく風邪・川崎病・ひきつけ・喘息・アトピー その他()				
アレルギー	無・有 食品(卵、鶏肉、ミルク、その他) くすり(), その他()				
* 今日の症状、経過について *					
体重	kg (g)		身長	cm	
体温	現在 °C, 発熱の経過がわかれば右記表にご記入ください。⇒			日時	体温
	咳・たんがからむ・ゼーゼー音がする・眼が赤い・目やに 鼻水・鼻づまり・頭痛・のどの痛み・耳の痛み・腹痛 下痢(1日 回、水様・泥状) 色() おう吐(1日 回)・便秘・発疹・おむつかぶれ			今朝	°C
				昨夜	°C
					°C
水分摂取	普通・とれない		食事(ミルク)	普通・とれない	
尿	出ている・出していない(最後の排泄時間 時)				
その他 気になる事					