

# 小児科問診票

ID番号 ( ) 記入日 令和 年 月 日  
お名前 ( 男・女 ) 記入者 ( 続柄 )  
体重 ( kg) 体温 ( °C) 年齢 ( 歳 力月)  
学校等 ( 保育所・幼稚園・小学校・中学校 ) 生年月日 ( 平成・令和 年 月 日 )

① 今日はどうされましたか？

・いつから(何日から)、どのような症状・状態ですか？

脈拍：	回 / min
SPO2：	%

② 何人兄弟姉妹の何番目の子供さんですか？ ( 人中の 番目)

③ 子供さんの出生体重は ( g) 生まれた週数は ( 週 )

出産状態は … 自然分娩 帝王切開 その他 ( )

④ 新生時期に異常はありましたか？ (例: 仮死・黄疸など)

ない ある ( )

⑤ いままでにかかった病気は？

突発性発疹 水ぼうそう おたふく 麻疹(はしか) 風疹 百日咳

⑥ ひきつけたことがありますか？

ない ある ( H 年 歳頃 / その時、発熱は… ない・あった °Cくらい )

家族でひきつけた人はいますか？

ない ある ( 父 母 兄弟姉妹 )

⑦ 子供さんが接種されたワクチンは？

BCG ポリオ 3種混合 4種混合 ヒブ 肺炎球菌 麻疹風疹(MR) 日本脳炎  
水ぼうそう おたふく ロタ B型肝炎 子宮頸がん その他 ( )

⑧ アレルギーはありますか？

ない ある ( ) わからない

お薬のアレルギーはありますか？

ない ある ( ) わからない

⑨ 現在、内服中のお薬はありますか？※

ない ある ( )

⑩ 今までに大きな病気をしたり、現在治療されている病気はありますか？

( 例 : 肺炎 盲腸炎 腎炎 結核など)

ない ある ( )

あると答えた方は、どこか他院にかかられていますか？ はい ( ) いいえ

⑪ 家族や親戚の方に病気の方はおられますか？

結核 喘息 腎疾患 肝疾患 心疾患 てんかん その他 ( )

⑫ 家庭内に喫煙する方はいますか？ 《 いない・いる : 父・母・祖父・祖母・その他 ( ) 》

⑬ 最近1カ月以内に海外に行かれましたか？

・ はい … 本人・家族 ( )

国名 ( )

・ いいえ

⑭ マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？(マイナ保険証の方のみ) はい いいえ

※マイナ保険証の情報取得に同意した場合、記載は省略可能です。

ご記入いただきました情報は、診療に必要な範囲にのみ  
使用し、当該利用目的以外には使用いたしません。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

阪南市民病院 小児科



お薬手帳や説明書も  
お持ちでしたら  
提出をお願いします。

