

初診申込書 I D

たるいこどもクリニック幕張



待合 ・ 隔離

フリガナ おなまえ さん・くん・ちゃん	年齢 歳 ヶ月	体重 Kg	体温 °C
---------------------------	------------	----------	----------

住所 〒

連絡先（自宅） (携帯) 父・母

生年月日 年 月 日

正常分娩  帝王切開  
 異常分娩 ( )

出生時の状態 出生体重 g

在胎週数 週 日

健診などで何か指摘された事がありますか？  はい  いいえ

兄弟姉妹はいますか？ ( )人中 ( )番目

本日はどうされましたか？

- 発熱 ( いつから 時頃 °C )
- はな ( いつから )  咳 ( いつから )
- 嘔吐 ( いつから )  吐き気 ( いつから )
- 下痢 ( いつから )  乳児健診・予防接種
- その他の症状

[ ]

診察前に伝えておきたいことはありますか？

[ ]

現在使っているお薬(飲み薬・塗り薬)はありますか？

ない  ある → お薬手帳をそえるか薬のなまえをご記入下さい。  
( )

アレルギーについて  なし  あり →  薬 (薬名 )  
 食べ物 (牛乳・卵・他 )

接種済みの予防接種

- ヒブ(1/2/3/追加)  肺炎球菌(1/2/3/追加)  四種混合(1/2/3/追加)  BCG
- ロタ(1/2/3)  麻疹風疹(1/2)  水痘(1/2)  おたふく(1/2)  三種混合(1/2/3/追加)
- ポリオ(1/2/3/追加)  日本脳炎(1/2/3/追加)  B型肝炎(1/2/3)  他( )

今までにかかった病気

- 突発性発疹  痙攣(熱性・無熱性)  水ぼうそう  おたふくかぜ  はしか  風疹
- 川崎病  他( )