

初 診 問 診 票

東大寺福祉療育病院 小児科

わかる範囲で結構ですので下記の質問にお答えください。

記入日： 年 月 日

ふりがな	生年月日
氏名	男 ・ 女 年 月 日 () 歳

記入者： 母 ・ 父 ・ その他 ()

緊急連絡先電話番号： - -

★ 相談される内容はどのようなことですか。気になることを具体的にご記入ください。

★ ご家族や親戚の方で同じような症状の方がおられますか。 いない ・ いる ()

(1) 生まれた時のことについて

在胎 () 週 出生体重 () g 分娩は？ (普通 ・ 吸引 ・ 帝王切開)

妊娠中の問題は？ ☐ なし ☐ あり → 発熱 ・ タンパク尿 ・ 高血圧 ・ その他 ()

出生後の問題は？ ☐ なし ☐ あり → すぐに泣かなかった ・ 保育器に入った ・ 黄疸の治療を受けた
その他 ()

(2) 発達について

1歳半健診 ☐ 受けていない ☐ 問題なし ☐ 問題あり → 何が問題となりましたか。下にお書きください。

()

3歳半健診 ☐ 受けていない ☐ 問題なし ☐ 問題あり → 何が問題となりましたか。下にお書きください。

()

★ 次の項目ができるようになったのはいつ頃ですか。

首がしっかりすわる () ヶ月 ・ 未	意味のある単語を話す () 才 () ヶ月 ・ 未
一人でおすわりできる () ヶ月 ・ 未	絵本を見て指差しをする () 才 () ヶ月 ・ 未
一人で歩く () 才 () ヶ月 ・ 未	2語文を話す () 才 () ヶ月 ・ 未

(例 パパ いない/ じゅーちゅ ない)

★ 該当するものがあれば ✓ をつけてください。

☐ 視線があいにくい ☐ 他のこどもに興味が少ない ☐ 言葉がなかなか増えない ☐ 会話が続かない
☐ 迷子になりやすい ☐ 道順や物の位置にこだわる ☐ ミニカーなどをきれいに並べる
☐ 特定のもの（マークや数字、コマーシャル、タイヤや換気扇など回転するもの）を好む
☐ 普段通りの状況や手順が急に変わると混乱する

(3) いままでに「けいれん」や「てんかん発作」を起こしたことがありますか。

☐ ない ☐ ある → いつ頃から ()

(4) 現在服薬している薬はありますか。

☐ ない ☐ ある → 薬名 ()
お薬手帳のコピーでも可

(5) これまで相談された医療機関や専門機関（保健所・発達センター・療育施設）はありますか。

☐ ない

☐ ある →

機関名	いつ頃から	受けた検査や診断、内容について

(6) 現在通われている教育機関を教えてください。

学校名/園名（ ）

(7) 同居のご家族についてお伺いします。

続柄	お名前	年齢	備考（職業・健康状態など）
父			
母			

★ お近くに育児や介護の協力や相談ができる方はおられますか。

☐ いない ☐ いる（ ）

(8) 予防接種についてわかる範囲でご記入ください。（接種済みの予防接種の口に✓）

☐ BCG ☐ 4種混合（ 回） ☐ MR（麻疹風疹）（ 回） ☐ 水痘（水ぼうそう）（ 回）

☐ 肺炎球菌（ 回） ☐ ヒブ（ 回） ☐ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）（ 回）

☐ B型肝炎（ 回） ☐ 日本脳炎（ 回） ☐ その他（ ）

(9) 以下の感染症について わかる範囲でご記入ください。（かかったことのある感染症の口に✓）

☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ ☐ 麻疹（はしか） ☐ 結核

(10) 食べ物や薬などのアレルギーはありますか。

☐ ない ☐ ある → （ ）

* オンライン資格確認等システムの採用について

厚生労働省の指導により、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ることになりました。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します。それに伴い、初診時には医療情報・システム基盤体制充実加算1として2点（マイナ保険証を利用した場合）、もしくは、6点（マイナ保険証を利用しない場合）を算定させていただきます。ご理解、ご協力よろしくお願いします。

☆ この問診票はカルテに保存いたします。ご協力ありがとうございました。