

問診票

記入者 父・母

わかる範囲でご記入ください

患者名	生年月日	S・H	年	月	日生	才
-----	------	-----	---	---	----	---

1. 来院目的 (いつからどのような症状があり、どういった事で来院されましたか?)

2. 家族構成を教えてください
死亡の場合、死亡時の年齢を記入して×をつけてください

父方祖父	才			患者さんの兄弟・姉妹		
父方祖母	才	父	才	(患者さんに○をしてください)		
母方祖父	才			第1子	才	男・女
母方祖母	才	母	才	第2子	才	男・女
				第3子	才	男・女
				第4子	才	男・女
				第5子	才	男・女

* 本日来院されている方はどなたですか？ 父・母・本人・他 ()

3. 家族や親戚に、医師から以下の診断をされている方がいますか？
(現在治っていても、過去にあれば○をつけてください)

熱性けいれん	てんかん	うつ病	統合失調症	強迫神経症	ノイローゼ
自閉症	チック	どもり	多動児	ダウン症	遺伝子疾患

4. 家族や親戚に、左利きの方はいますか？ いる・いない

6. 妊娠中の様子を教えてください

妊娠中毒症を指摘された	はい・いいえ
妊娠中異常を指摘された(羊水が多い、逆子など)	はい・いいえ
妊娠中赤ちゃんの胎動はありましたか？	はい・いいえ
妊娠中お薬を使用しましたか？	はい・いいえ
タバコを吸いましたか？	はい・いいえ
お酒を飲みましたか？	はい・いいえ

7. 出産時の様子を教えてください

産まれてすぐに泣かなかつた はい・いいえ
 黄疸が強く、光線を浴びたり、母乳を止められましたか？ はい・いいえ

8. 出産後の様子を教えてください

あやすと声をだしてキャッキョッと笑う ヶ月頃 ・ わからない
 首がすわった ヶ月頃 ・ わからない
 寝返りをする ヶ月頃 ・ わからない
 独りで座る ヶ月頃 ・ わからない
 ハイハイ ヶ月頃 ・ わからない
 つかまり立ち ヶ月頃 ・ わからない
 つたい歩き ヶ月頃 ・ わからない
 独り立ち ヶ月頃 ・ わからない
 独り歩き ヶ月頃 ・ わからない
 2語文程度の発語(ママ,トッテ...) ヶ月頃 ・ わからない

9. 現在の睡眠状況を教えてください

何時に寝ますか？ 時 分頃 ・ 不定時
 何時に起きますか？ 時 分頃 ・ 不定時
 昼寝はしますか？ しない・する(時頃から 時間)
 夜泣きはしますか？ しない・する
 夜驚はしますか？ しない・する
 寝ぼけはしますか？ しない・する
 おねしょをしますか？ しない・する
 おねしょをする場合いつ頃ですか？ 寝入りばな ・ 明け方 ・ 不定時 ・ わからない
 寝相が悪く布団から転がり出してしまう事がありますか？ ある ・ 時々ある ・ ない

10. 過去に以下のような病気をした事がありますか？(複数に○可)

熱性けいれん てんかん 脳炎 髄膜炎 頭部外傷
 その他()

11. 現在、お薬をのんでいますか？ はい・いいえ

はいの方は薬剤名を教えてください

12. 今までお薬によるアレルギーはありますか？ゼラチンアレルギーはありますか？

13. 消毒用アルコール綿等でアレルギー（発疹・発赤）はありますか？