

フリガナ

氏名 _____ (男・女) 平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生れ _____ 才 _____ カ月

お子さんの数は _____ 人 このお子さんは _____ 番目

兄 _____ 人、姉 _____ 人、弟 _____ 人、妹 _____ 人

妊娠中の異常 な し・あ り

出産 正 常・異 常

生まれたときの体重 _____ g

新生児期の異常 な し・あ り

乳幼児期の発達 首すわり _____ カ月、寝がえり _____ カ月、おすわり _____ カ月

つかまり立ち _____ カ月、ひとり歩き _____ カ月

今までに受けた予防接種 □タウウイルス _____ 回、B型肝炎 _____ 回、3・4・5種混合 _____

回、BCG、Hib _____ 回、肺炎球菌 _____ 回、ポリオ _____ 回、

MR _____ 回、水ぼうそう _____ 回、おたふくかぜ _____ 回、

日本脳炎 _____ 回、2種混合(DT)、その他 _____

今までにかかった病気 麻疹、風疹、おたふくかぜ、水ぼうそう、百日咳

溶連菌感染症、川崎病、髄膜炎、肺炎、その他 _____

手術を受けたことは な い・あ る

ひきつけを起こしたことは な い・あ る

薬で発疹が出たり下痢をしたことは
な い・あ る

食べ物のアレルギー な い・あ る (卵、牛乳、大豆、その他 _____)

家族に喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、じんましんなどの人がいますか
いない・い る家族にひきつけを起こしたことがある人がいますか
いない・い る

現在の体重 _____ Kg・g

飲みやすい薬の種類 水薬・こな薬・錠剤

今日はどうされましたか

ご自宅の電話番号を教えてください Tel _____ - _____ - _____

ご自宅の郵便番号を教えてください 〒 _____ - _____