問診票

（低身長などの成長障害で受診される方用）

成長を考える上で、正確な情報が是非必要です。記入して持参してください。

成長の記録（母子手帳や保育園幼稚園小中学校の身長体重測定の記録）も持参してください。

これまでの病気について

入院したことがあれば、その病気と年齢

現在の病気について

・現在治療を受けている病気があれば、記載してください

・アレルギー性の病気がありますか？　（有・無）、

アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、鼻炎、結膜炎

その他（ ）

ご家族について

年齢 身長 体重

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年齢 | 身長 | 体重 | その他 |
| 母 | 歳 | cm | kg | 初経　　　　歳 |
| 父 | 歳 | cm | kg |  |
| 兄・弟・姉・妹 | 歳 | cm | kg |  |
| 兄・弟・姉・妹 | 歳 | cm | kg |  |
| 兄・弟・姉・妹 | 歳 | cm | kg |  |
| 兄・弟・姉・妹 | 歳 | cm | kg |  |

あだち小児科クリニック　2019.7.1作成