便秘　問診票

赤ちゃん相談外来を受診される皆様に、あらかじめ問診票をお願いしております。
お手数をおかけしますが、ご協力の程お願いいたします。

・便秘はいつから出現しましたか
（　　歳　　ヶ月）頃

・生後 1 週間以内に排便がなくて困る事はありましたか
□はい　　□いいえ

・これまで治療された事はありますか
□いいえ　　□はい
→これまで処方された薬　（　　）

・浣腸は行なったことがありますか
□はい　　□いいえ

・離乳食・食事はよく食べますか？
□はい　　□いいえ
→お悩みがあればお書き下さい
（　　）

ご協力ありがとうございました。