

初めて診察を受けられる方へ

診察日 年 月 日

お名前

記入者

これは診察の際に重要な資料となります。母子手帳を参考にしてわかる範囲でお答えください。

1. こちらを受診された目的はなんですか。

病院、保健所、知人などからの紹介があれば書いてください。

2. ご家族の状況

祖父 () 歳	┌	父 () 歳 職業 ()	┌	子 () 歳 男・女	生年月日
祖母 () 歳				年 月 日	
祖父 () 歳	┌	母 () 歳 職業 ()	┌	子 () 歳 男・女	年 月 日
祖母 () 歳				子 () 歳 男・女	年 月 日

お母さんにこれまで流産がありましたか。 無・有 ()

ご両親に病気があればお書きください。 ()

ご両親は血族結婚ですか。 いいえ・はい ()

ご両親やご親戚にてんかん・神経・病気の方は 無・有 ()

目・耳の不自由な人は 無・有 ()

喘息やアレルギーの方は 無・有 ()

3. 妊娠中及び出産時の様子

妊娠中

予定日は 年 月 日

流産傾向は 無・有 ()

つわりは 無・有 ()

胎動は 無・有 ()

妊娠中毒症は 無・有 ()

病気や薬物療法 無・有(貧血・風邪・その他)

酒、喫煙は 無・有

出産

出産日は 年 月 日 在胎週数 (週 日) 出産

病産院名 ()

母の年齢 () 歳

陣痛と破水の関係は 普通・前期破水・早期破水・破水から出産までは () 時間

分娩方法は 普通分娩・帝王切開 (理由)

➡裏もご記入ください

分娩の所要時間は (約 時間)
 出産時の 体重 (g) 身長 (cm) 頭位 (cm)
 仮死があるといわれましたか いいえ・はい (症状 :)
 仮死の治療方法は (酸素療法・人工呼吸器・その他)
 保育器に入りましたか いいえ・はい (日間)
 経管栄養をおこないましたか。 いいえ・はい (日間)
 経口哺乳は (生後 日目) から 哺乳力は 良・不良 ()
 黄疸は 弱い・普通・強い 治療は 血液交換・光線療法 (生後 日～ 日間)
 退院は (日目) 退院時体重 (g)

4. お子さんの病気についてお尋ねします。

入院や手術の経験がありますか。 いいえ・はい (病名 :)
 けいれんを起こしたことがありますか。 いいえ・はい
 アレルギーを起こしたことがありますか。 いいえ・はい (アトピー性皮膚炎・じんましん・喘息・薬物・その他)
 下記の病気にかかりましたか。
 突発性発疹 (歳) はしか (歳) 風疹 (歳) 水疱瘡 (歳)
 おたふくかぜ (歳)

5. お子さんの発達についての質問です。

下記の質問で、できるようになった時期をお答えください

例) 0歳6ヵ月 = (0 : 6) 1歳3ヵ月 = (1 : 3)

首すわり…… (:) 追視…………… (:) 寝返り…………… (:)
 物に手を出す (:) 人を見て笑う… (:) おすわり…… (:)
 よつばい…… (:) 物をつかむ…… (:) つかまり立ち (:)
 つたい歩き… (:) 独歩…………… (:) 走る…………… (:)
 アーと言う… (:) マンマと言う… (:) 有意語…………… (:)
 更衣…………… (:)
 排泄については オムツ・トイレ
 排泄の告知… (:) 排泄の自立…… (:)
 食事については 離乳食前期・中期・後期・幼児食
 離乳食の開始… (:) 離乳食の終了… (:) 生歯…………… (:)
 ストロウの使用 (:) コップの使用… (:) 手づかみ… (:)
 スプーンの使用 (:) お箸の使用…… (:)

ご案内

初診の方は、診察までにお時間がかかることがありますので、ご了承ください。

その他、ご相談したいこと、ご心配なことがありましたら、お書きください。