



## 小児科外来初診時間診票

発育について教えてください。

首がすわった	か月	おすわり	か月
寝返り	か月	一人で立った	か月
一人歩き	歳  か月	意味のある単語	歳  か月

予防接種が済んでいるものについて教えてください。

BCG	未・済	ヒブ	回	肺炎球菌	回
4種混合	回	麻疹・風疹	回	水痘	回
日本脳炎	回	B型肝炎	回	ロタウイルス	回
おたふく	回	3種混合	回	生ポリオ	回
2種混合	回				

予防接種で具合は悪くなったことはありますか？

はい ・ いいえ

妊娠中・出産時の事について教えてください。

出生週数： 週 日

出生身長： cm 出生体重： g

妊娠中に異常はありましたか？	はい ・ いいえ 切迫流産・切迫早産・妊娠中毒症・妊娠性糖尿病 その他 ( )
出産時に異常はありましたか？	はい ・ いいえ ( )
出産の方法について	普通分娩・帝王切開 (予定・緊急)・吸引・鉗子
出産後、処置を受けましたか？	保育器・光線療法・酸素投与・人工呼吸器管理 その他 ( )
栄養について	完全母乳・混合栄養・人工乳
健診で異常を指摘された事がありますか？	はい ・ いいえ ( )

家族構成を教えてください。

	性別	年齢	かかったことのある病気や現在治療中の病気
父			
母			
1子	男・女		
2子	男・女		
3子	男・女		
4子	男・女		
5子	男・女		

他に同居されている家族

親戚の方で、以下の病気と診断された方がいますか？

喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ 免疫不全 ・ 糖尿病 ・ 甲状腺疾患  
 腎臓病 ・ 心臓病 ・ てんかん ・ 肝臓病 ・ 血液疾患  
 膠原病 ・ 奇形 ・ 染色体異常

親戚同士など血縁関係での結婚ですか？	はい ・ いいえ
家族の中に喫煙されている方はいますか？	はい ・ いいえ
ペットを飼っていますか？	はい ・ いいえ 犬・猫・その他（                      ）                      匹