

記入例

予診票

記入者 (母) 父・その他:)

1. 受診理由 (今回のお子さんの受診にあたり、医師に相談したいことをお書きください)

2. 周産期 (当てはまるものに○を、又は記入をお願いします)

妊娠中 妊娠高血圧症候群 (無) ・ 有: 軽症・重症
 切迫流産 (無) ・ (有: 2ヶ月時) 感染症 (無) ・ 有: ヶ月時
 薬剤の服用 (無) ・ (有: 5,6ヶ月時) 貧血のため鉄剤

分娩 在胎 40 週 0 日 (頭位) ・ 骨盤位)
 (経膈分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開 (予定・緊急))
 (前早期破水 ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ・ 羊水混濁)
 (回旋異常 ・ 微弱陣痛 ・ 臍帯巻絡)

出生時 体重: 3010 g 身長: 50 cm 胸囲: 30 cm 頭囲: 29 cm
 新生児治療室 (NICU) での入院 (無) ・ 有: 退院日 年 月 日)
 泣き声 (普通) ・ 弱い) 哺乳不良 (無) ・ 有) アプガースコア (点 ・ (不明))

3. 栄養・発達 (当てはまるものに○を、又は記入をお願いします)

現在のほ乳・栄養の内容 (母乳) ・ 人工乳: ml/回 1日 回)
 離乳食 (初) ・ 中 ・ 後 ・ 大人と同じ)
 経管栄養 (内容: ml/回 1日 回)
 首のすわり: 3 ヶ月 おすわり: 6 ヶ月 つかまり立ち: 8 ヶ月
 一人歩き: 歳 11 ヶ月 ことば 2~3 個: 歳 ヶ月 2 語文: 歳 ヶ月

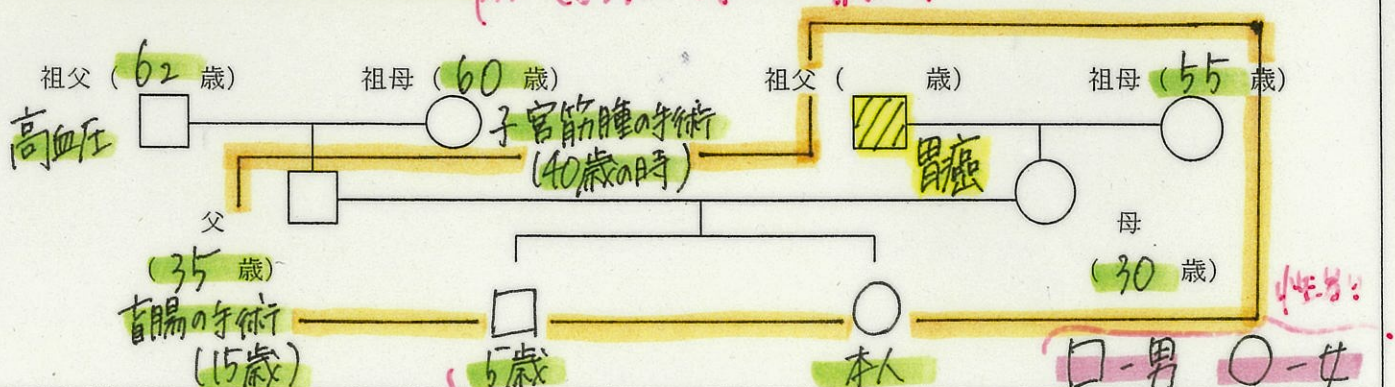
4. 既往歴 (今までにかかった病気、けが等が有りましたらお書きください)

(例) 気管支喘息 生後9か月から 最終発作 Hb. 12 内服中
 左リキヘルニア 1才2か月で手術 (〇〇病院)

・ 感染症: (麻しん: 3 歳 風しん: 歳 水ぼうそう: 歳 おたふく: 歳) その他削除
 ・ 食物アレルギー (原因食物: 牛乳, たまご)
 ・ 薬剤アレルギー (原因薬剤:)

5. 家族歴

・ ご家族の年齢、既往歴をお書きください (亡くなられた人には斜線を引き、病名をお書きください)。
 ・ 同居の家族を線で囲んでください。 (本人・きょうだいも含め、一緒に住んでいる人を線で囲んで下さい)



本人・きょうだいの年齢・性別を
 書いて下さい。