

## 成長障害等で受診された方へ(問診票)

成長を考える上で、正確な情報が是非必要です。以下にご記入ください。

### [出生時の状況]

在胎週数 週 日 {または予定日より 日(早かった、遅かった)}

出生体重 g、出生身長 cm

(頭位分娩[正常分娩]、骨盤位分娩[逆子分娩])

(自然分娩、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開)

新生児仮死(有、無)黄疸(普通、強かった)

黄疸に対する治療を(うけた、うけなかった)

その他:

### [発達歴]

首のすわり ヶ月、お坐り ヶ月、つたい歩き ヶ月、独り歩き ヶ月

学校の成績 学科(上、中の上、中、中の下、下)

・ 体育(上、中の上、中、中の下、下)

### [既往歴]

入院と必要とした病気とその時の年齢( )

アレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎、気管支喘息、鼻炎、結膜炎)  
その他( )

### [家族歴]

続柄	年齢	身長	体重	
父	歳	cm	kg	同級生に比べ後になって伸びた(有、無)
母	歳	cm	kg	// (有、無)、初潮( 歳 ヶ月)
(兄、姉)	歳 ヶ月	cm	kg	背は(高いほう、普通、低いほう)
(兄、姉)	歳 ヶ月	cm	kg	背は(高いほう、普通、低いほう)
本人	歳 ヶ月	---	---	-----
(弟、妹)	歳 ヶ月	cm	kg	背は(高いほう、普通、低いほう)
(弟、妹)	歳 ヶ月	cm	kg	背は(高いほう、普通、低いほう)

患者氏名 \_\_\_\_\_ 記入日： 令和 年 月 日