

成長の問診票 いるまこどもひまわりクリニック



お子様について、太線の中をご記入ください。不明の場合は空欄で結構です。

注：■の部分、医師が使用しますので、記入しないでください。

氏名：	生年月日：平成 年 月 日	性別：男・女		
現病歴（身長についていつごろから気になりましたか）				
出生歴（生まれた時のことを教えてください。母子手帳をご参照ください）				
出生都道府県： 都道府県 お母様の生年月日：昭和 平成 年 月 日				
お子様はお母様にとって 1.初産 2.経産（第2子以降）				
妊娠数週 週 日 出生時胎位：1.頭位 2.骨盤位 3.帝切 4.その他 5.不明				
出生時体重： g (1.>10%tile 2.>-2SD 3.≤-2SD)				
出生時身長： cm (1.>10%tile 2.>-2SD 3.≤-2SD)				
出生後の状態：仮死はありましたか 1.なし 2.あり ()				
黄疸の治療をしましたか 1.治療なし 2.光線療法 3.交換輸血				
既往歴（今までの様子を教えてください）				
アレルギーはありますか 1.なし 2.あり (1.アトピー性皮膚炎 2.気管支ぜんそく 3.その他)				
今までに大きな病気はありますか 1.なし 2.あり (1.心臓 2.腎臓 3.その他)				
発育発達で異常と言われたことはありますか 1.なし 2.あり ()				
家族歴				
お父様の身長 cm (身長が一番伸びた時 歳、陰部の発毛 歳)				
お母様の身長 cm (乳房発育 歳、初経 歳)				
Target Height cm (-) cm				
ご兄弟の身長	続柄 (年齢)	身長	続柄 (年齢)	身長
	()	cm	()	cm
	()	cm	()	cm
	()	cm	()	cm
生活歴				
学校名・クラス名：				
運動：1.部活 (部) 2.スポーツ団 () 3.運動がにがて				
友達：1.大勢いる 2.少数 3.友達の問題あり ()				
食事：1.他児と変わらない 2.少食 3.偏食 4.食事制限がある 5.その他 ()				
睡眠：1.早寝早起き 2.夜更かし				
夜尿：1.なし 2.あり (毎日・週に数回・月に数回)				

※ 成長の記録など、約1年ごとの身長・体重が記録されたものをご用意ください。