

診察の前にお聞きします。

1. 府中療育センターを受診された目的、あるいはお子さんについてご心配なことについて書いて下さい。

2. 出生時のことや今までの発達などについてお答えください。また、該当する項目を○で囲んでください。

①妊娠中について 異常がありましたか? はい いいえ

異常のあった方はその内容についてお書きください。

浮腫 高血圧 蛋白尿 切迫流産 切迫早産 性器出血 発熱 子癇  
羊水過多 前置胎盤 その他( )

②出産時について 妊娠期間( )ヶ月あるいは( )週

生まれた時の体重( )g (頭囲、骨盤位)

安産、難産(吸引分娩 鉗子分娩 仮死分娩 帝王切開 その他 )

③新生児期について

栄養(母乳、混合、人口) 哺乳力(ふつう、弱い) 泣きかた(ふつう、弱い)

黄疸(ふつう、重) 光線療法( )日間

保育器( )日間 酸素吸入( )日間 鼻腔栄養( )日間

人工呼吸管理( )日間

④発達

首のすわり( )ヶ月 ねがえり( )ヶ月 おすわり( )ヶ月 はいはい( )ヶ月

つかまり立ち( )ヶ月 つたい歩き( )ヶ月 ひとり歩き( )ヶ月

単語( )ヶ月 二語文( )ヶ月 指さし( )ヶ月

⑤今までに行った予防接種

BCG、ポリオ、三種混合、四種混合、二種混合、麻疹、風疹、麻疹風疹混合、日本脳炎  
ヒブ、小児用肺炎球菌、おたふくかぜ、水痘、インフルエンザ、その他( )

⑥アレルギーがあれば書いてください

薬品( ) 食物( ) その他( )

⑦食事について

母乳、ミルク、牛乳 1日 回 1回 ml 経管栄養( )  
ペースト食、離乳食初期、中期、後期、普通食、手づかみ、スプーン、フォーク、はし

⑧トイレについて

おむつ、知らせる、時間誘導、自立

⑨洋服着脱について

全介助、半介助、自立、ボタン可能