

# 低身長の間診

下記の項目に記載、○で囲みをお願いします。ご不明な箇所は空欄のまま、もしくは申し出てください

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. どのようなことが現在 気になっていませんか

例) 身長が低い 体重が増えない

( \_\_\_\_\_ )

2. 出生時の状況を教えてください

・出生歴 在胎 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日で出生 出生体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm

・分娩状況

頭圍分娩 (正常分娩)・骨盤位分娩 (さかご)・帝王切開

・新生児の時入院したことがありますか

入院治療なし・黄疸で光線療法

その他 ( \_\_\_\_\_ )

3. 家族について

・父親の身長 \_\_\_\_\_ cm 母親の身長 \_\_\_\_\_ cm

・父親 \_\_\_\_\_ 歳 (身長が最も伸びた歳) 母親 \_\_\_\_\_ 歳 (初潮の歳)

・児に兄弟はいますか (はい いいえ)



4. 過去に大きな病気はありましたか、もしくは現在定期受診中の病気がありますか

ある ( \_\_\_\_\_ )

ない

5. そのた

・いびきをよくかきますか (はい いいえ)

・中耳炎を繰り返すことが多いですか (はい いいえ)

6. そのほか気になることがあれば ご記入ください

( \_\_\_\_\_ )