

健康・医療の記録

お名前		生年月日			
					年
妊娠時の様子	☐ 薬剤() ☐ 感染症() ☐ 糖尿病 ☐ バセドウ氏病				
	☐ 重症のつわり ☐ 貧血 ☐ 羊水の異常				
	☐ お酒 ☐ たばこ ☐ 妊娠中毒症				
	☐ 切迫早産(入院:有・無) ☐ その他、お母さんの病気等				
	☐ 切迫流産(入院:有・無) ()				
お産の様子	☐ 自然分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引分娩 ☐ 鉗子分娩				
	☐ 誘発剤 ☐ 臍帯巻絡				
	☐ その他				
新生児期の様子	在胎週数 (週 日)				
	出生時体重(g)		身長(cm)		
	出生時頭囲(cm)		胸囲(cm)		
	出生場所()				
	☐ 仮死 (有・無)				
	☐ 黄疸に対する治療(光線療法・交換輸血)				
	☐ けいれん(熱性けいれん・てんかん・その他)				
	☐ 呼吸障害				
	☐ ミルクの飲みが悪い				
乳幼児期の様子	☐ 保育器・NICU				
	栄養 : ☐ 母乳 ☐ ミルク ☐ 混合				
	体重の増え方: (良・不良)				
	離乳食: か月開始		か月頃完了		
	食事: 食欲 (良・不良)				
今までに かかった 病気・ 体質等	健診等で指摘されたことはありますか? (視力、難聴、先天性股関節脱臼、斜頸、麻痺等)				
	アレルギー : ☐ 無 ☐ 有				
	()				
	けいれん : ☐ 無 ☐ 有				
	☐ 熱性けいれん ☐ てんかん ☐ 泣き入りひきつけ ☐ その他()				
	その時の年齢	病名・手術名		病院名	
現在の医療状況	疾患・診断名	病院名	受診科目	頻度	服薬状況
					無・有
					無・有
					無・有