

7 か月児健康診査票 I

年 月 日

乳児氏名		年 月 日生	男 女	第 子 単、双、多胎	主な保育者 昼() 夜()
住所	電話 -		家 屋	1. 一戸建 2. 集合住宅	
家 族	父 歳	1. 健康 2. 病気 ()		職業 ()	
	母 歳	1. 健康 2. 病気 ()		職業 ()	
	兄弟 人	1. 健康 2. 病気 ()		近親結婚 1. なし 2. あり	
母 の 記 録	(1) 既往歴 1. なし 2. 貧血 3. 高血圧 4. 糖尿病 5. 肝炎 6. 結核 7. その他 ()				
	(2) 妊娠歴 1. 出産 回 2. 流産 回 3. 早死産 回				
	(3) 妊娠中の病気、異常 1. なし 2. あり ()				
	(4) 産後健診 1. 受けた (異常 なし・あり) 2. 受けない				
乳 児 の 記 録	(1) 出生状況 1. 頭位 2. 骨盤位 3. 吸引鉗子 4. 帝切 5. 仮死 6. 酸素 7. 強い黄疸 8. その他 ()			(3) 出生体重 g 出生身長 cm 在胎 か月(週)	
	(2) 場 所 1. 病院 2. 診療所 3. 助産院 4. 自宅				
栄 養	(1) 母 乳 1日 回				
	(2) 混 合 母乳 回+粉乳 ml× 回/日				
	(3) 人 工 粉乳 ml× 回= ml/日				
	(4) 離乳食 1. まだ 2. 実施 1日 回 内容 ()				
予 防 接 種	(1) BCG		1. 済	2. 未	
	(2) ヒ プ		1. 済 (1回・2回・3回)	2. 未	
	(3) 小児用肺炎球菌		1. 済 (1回・2回・3回)	2. 未	
	(4) 4種混合		1. 済 (1回・2回・3回)	2. 未	
	(5) B型肝炎		1. 済	2. 未	
	(6) ロ タ		1. 済	2. 未	

(問診票貼付欄)