

身長に関する受診の問診票

出生時 年 月 日 氏名

在胎週数： 週 日、 身長： cm、体重： g、頭囲： cm、胸囲： cm、 何人目のお子さんですか、人目
分娩様式：頭位・骨盤位・帝王切開・その他 生まれてすぐ泣きましたか： はい・ いいえ、 黄疸治療：有・無 → 有の場合： 光線療法・交換輸血一週間 日間、
その他の治療：、 生まれて間もないころ手や足の甲のむくみが強かった(できたら写真などで確認してください)： 有・ 無

発達について 首のすわり ヶ月、お坐り ヶ月、つたい歩き ヶ月、独り歩き ヶ月、単語の始まり オ ヶ月、2語文 オ ヶ月
学校の成績 学科(上、中の上、中、中の下、下)、体育 (上、中の上、中、中の下、下)、部活・スポーツ 種類、週何日していますか、日
男子：陰毛出現 歳 ヶ月、 声変わり 歳 ヶ月、 ひげ 歳 ヶ月
女子：胸が大きくなった または、胸が痛くなった 歳 ヶ月、 陰毛出現 歳 ヶ月、 腋毛 歳 ヶ月、 初経 歳 ヶ月

家族 父母兄弟以外に身長に関し特徴的な方がいらしたら記載してください
父の身長： cm、急に身長が伸びた年齢 歳、変声期 歳
母の身長： cm、急に身長が伸びた年齢 歳、初潮時期 歳
兄・姉： 歳 ヶ月 cm、 kg、 兄・姉： 歳 ヶ月 cm、 kg
弟・妹： 歳 ヶ月 cm、 kg、 弟・妹： 歳 ヶ月 cm、 kg

今までかかった病気
特になし・あり：糖尿病・甲状腺疾患・頭部手術・精神発達遅延・発達障害・アデノイド、扁桃肥大、気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー ()
長期に治療を要した病気はありますか： 無・ 有 (病名、薬)
体にあざや大きなほくろはありますか？ 無・ 有 個
ご家族でどなたか病気をされている方はいらっしゃいますか？： 無・ 有 (どなた：、病名：)

生活様式
生後授乳(母乳・ミルク・混合)： よく飲んだ・ 普通・ 少なかった 疾患で食事制限を受けたことがありますか？： 無・ 有()
離乳食： よく食べた・ 普通・ 少なかった 食事の極端な好き嫌いはありますか？： 無・ 有()
幼児期： よく食べた・ 普通・ 少なかった 排便：毎日、()日に1回、硬い、時間がかかる、痛がる、短い便、バナナ状、柔らかい
小学校： よく食べた・ 普通・ 少なかった 慢性の下痢はありますか？： 無・ 有
中学校： よく食べた・ 普通・ 少なかった 水分摂取多くて排尿の回数が多い印象はありますか：無・ 有
夜食： 食べる・ 食べない
就寝時間 時頃、 睡眠時間 時間、テレビ・パソコン・スマホの使用：1日平均 時間

成長の経過 ★年月の記載を必ず、各年齢2計測(出来れば3計測)記入願います。 身長(cm) / 体重(kg)

0歳 20 年 月 /	5歳 20 年 月 /	9歳 20 年 月 /	12歳 20 年 月 /
0歳 20 年 月 /	6歳 20 年 月 /	9歳 20 年 月 /	13歳 20 年 月 /
1歳 20 年 月 /	6歳 20 年 月 /	10歳 20 年 月 /	13歳 20 年 月 /
1歳 20 年 月 /	6歳 20 年 月 /	10歳 20 年 月 /	13歳 20 年 月 /
2歳 20 年 月 /	7歳 20 年 月 /	10歳 20 年 月 /	13歳 20 年 月 /
2歳 20 年 月 /	7歳 20 年 月 /	11歳 20 年 月 /	14歳 20 年 月 /
3歳 20 年 月 /	7歳 20 年 月 /	11歳 20 年 月 /	14歳 20 年 月 /
3歳 20 年 月 /	8歳 20 年 月 /	11歳 20 年 月 /	14歳 20 年 月 /
4歳 20 年 月 /	8歳 20 年 月 /	12歳 20 年 月 /	15歳 20 年 月 /
4歳 20 年 月 /	8歳 20 年 月 /	12歳 20 年 月 /	15歳 20 年 月 /
5歳 20 年 月 /	9歳 20 年 月 /	12歳 20 年 月 /	15歳 20 年 月 /