

3

◆妊娠・出産期について(下記の項目についてあてはまるものに○をしてください)

## ○妊娠中の様子はどうでしたか

・妊娠中の異常等      なし      あり

重いつわり・妊娠高血圧症候群（蛋白尿　むくみ　高血圧）・その他（　　　　　）

・その他の疾病等

風疹・糖尿病・ウイルス性疾患・結核・切迫流産・その他( )

・薬剤使用 薬剤名( )使用時期(妊娠 か月頃～ か月頃まで)

・その他


### ○出産の様子はどうでしたか

・出産の場所 ( 病院・産院 ) ・ 自宅 ・ その他 ( )

・何週で出産しましたか( 週)

・陣痛について ( 時間以上) ・微弱陣痛 ・ 陣痛促進剤使用

・出産時について

普通分娩 · 帝王切開 · 吸引分娩 · 鉗子分娩 · 墮落產 · 骨盤位(逆子)

へその緒が巻いている・早期破水・早期剥離・前置胎盤

・すぐ泣きましたか　すぐ泣いた・しばらくして泣いた・その他( )

・保育器の使用は 使用しなかった ・ 使用した ( 日間程度)

・黄疸は 軽い ・ 普通 ・ 重い（光線療法 日程度）

・出生時の身長(      cm)体重(      g)

・その他


[illegible]

## 4 乳幼児健診の概要

健 診 名 (健診年月日)	健 診 内 容 等
<b>4か月児健診健</b> (     年    月    日 ) (            か月頃 )	受診場所: <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診
	内容
<b>10か月児相談</b> (     年    月    日 ) (            か月頃 )	受診場所: <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診
	内容
<b>1歳6か月児健診</b> (     年    月    日 ) (     歳    か月頃 )	受診場所: <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診
	内容
<b>3歳児健診</b> (     年    月    日 ) (     歳    か月頃 )	受診場所: <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診
	内容
<b>5歳児発達相談</b> (     年    月    日 ) (     歳    か月頃 )	受診場所: <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 未受診
	内容

## 5 予 防 接 種 記 録

※接種後はその都度ご記入お願いしま

予防接種種類	接 種 状 況			
	1 回 目	2 回 目	3 回 目	4 回 目
ロタウイルス	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済 (ロタテックのみ)	
B型肝炎	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	
ヒ     ブ	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
小児用肺炎球菌	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
4種混合 (ジフテリア+破傷風 +百日咳+ポリオ)	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
3種混合 (ジフテリア+破傷風+百日咳)	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
不活化ポリオ	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
B C G	未 ・ 済			
水   痘 (みずぼうそう)	未 ・ 済	未 ・ 済		
M     R (麻しん+風しん混合)	未 ・ 済	未 ・ 済		
麻しん	未 ・ 済	未 ・ 済		
風しん	未 ・ 済	未 ・ 済		
日本脳炎	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
2種混合	未 ・ 済			
その他 (                    )	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
その他 (                    )	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
その他 (                    )	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済
その他 (                    )	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済	未 ・ 済