

第1号様式-2

仙台市乳児一般健康診査受診票(4~5か月児)

令和 年 月 日 診査

フリガナ 子の氏名:	男・女	年 月 日生()か月()日
住所: 仙台市 区	父()歳・職業()	母()歳・職業()
※市外転出の場合は使用不可 ()		
分娩: 頭位・骨盤位・その他() / 自然・吸引・鉗子・帝王切開		
出生時体重: ()g・在胎()週・こどもの数()人目		
新生児期の異常: なし・あり(強い黄疸・呼吸障害・ひきつけ・哺乳力弱い・嘔吐し易い・その他)		
生まれてから今までに特別な治療を受けましたか(黄疸・低血糖など): いいえ・はい()		
保 護 者 の 記 入 欄	栄養	母乳: よく飲む・飲まない 混合: よく飲む・飲まない ミルク: よく飲む・飲まない
		1日()回 1回()分 母乳1日()回 / ミルク1日()回, 1回()分 1日()回 1回()ml / 1回()分
離乳食: 始めている・始めていない		
睡眠: よい・浅い(日中・夜)・寝つき悪い・夜泣き / 排便: ()日に()回		
散歩: している 1日()分位・していない		
日中世話をしている人: 母・父・祖母・祖父(同居・別居)・知人・保育所・その他()		
気になること: なし・あり(吐く・飲まない・下痢・便秘・湿疹・目つき・ゼロゼロ・鼻づまり・目やに・その他())		
4か月 発達の問診		5か月 発達の問診 (4か月の分も答えてください)
1. 首はすわっていますか (はい・いいえ)		11. 仰向けで足を上げたり、手で足をつかんだりして遊びますか (はい・いいえ)
2. 仰向けから、横向きに体をひねりますか (はい・いいえ)		12. 腹ばいになると肘でささえて上体を胸まで上げますか (はい・いいえ)
3. 腹ばいになると、頭を上げて前を見ますか (はい・いいえ)		13. 支えて立たせると足をツンツンしますか (はい・いいえ)
4. 目の前で両手を合わせて遊びますか (はい・いいえ)		14. 色々な物を両手で口に持っていきますか (はい・いいえ)
5. ガラガラを握らせると振ったり眺めたりして遊びますか (はい・いいえ)		15. 抱いている人の顔をいじりますか (はい・いいえ)
6. あやすと声を立てて笑いますか (はい・いいえ)		16. 寝返りをしますか (はい・いいえ)
7. 物をみてそれを目で追いますか (はい・いいえ)		
8. 人の声のする方を向いたりしますか (はい・いいえ)		
9. お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか (いいえ・はい)		
10. 視線が合いますか (はい・いいえ)		
お子さんについて聞きたいこと:		
お母さんの体調はいかがですか: よい・よくない(眠れない・疲労感がある・食欲がない・育児ストレスを感じる・その他())		

体重 g ~10~90~P	身長 cm ~10~90~P	カウプ指数	頭囲 cm ~10~90~P
1. 発達		2. 身体所見	
①A T N R (-・+)	心雑音 (-・+ 無害性 病的)	I. 育児上のアドバイス 済	
②把握反射 (-・+)	開排泄限 (-・+ 右・左)	乳汁の与え方	
③引き起こし(正常・異常)	腹部膨満 (-・+)	離乳食の与え方	
④筋緊張(良・低下・亢進)	臍ヘルニア (-・+)	外気浴の仕方	
⑤モロー反射 (-・+)	外性器異常 (-・+)	腹ばいの仕方	
⑥陽性支持反射(+・±・- 左右差)	停留精巣 (-・+ 右・左)	その他	
⑦首すわり (+・±・-)	そけいヘルニア (-・+ 右・左)	II. 予防接種のアドバイス 済	
⑧寝返り (+・±・-)	斜視 (-・+ 右・左)	ヒブ 肺炎球菌	
⑨腹ばい姿勢(良・不良・腹ばい嫌い)	眼振 (-・+)	BCG	
⑩追視(良・不良)	皮膚所見 (-・+)()	四種混合	
⑪両手遊び(+・-)	その他の所見及び特記事項	五種混合	
⑫その他の特記事項		B型肝炎	
		ロタ	
		その他	
判定		判定	
判定 正常	要経過観察 要精健	問診:No.()	所見()
		発達:No.()	要経過観察・要精健 要治療・治療観察中
保健所への連絡 無・有(要指導・要訪問・その他):			

診査医の記入欄		
年 月 日	医療機関名	診査医

記載の注意 保護者の記入欄:各欄に書き落としのないように入力し、○印でかこむところは明瞭にかこんで診査医に出してください