

仙台市乳児一般健康診査受診票(8~9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( )
※市外転出の場合は使用不可	☎ ( )	母( )歳・職業( )
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・嘔吐しやすい・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	母乳: よく飲む・飲まない 1日( )回 1回( )分	混合: よく飲む・飲まない 母乳1日( )回/ミルク1日( )回, 1回( )ml
	ミルク: よく飲む・飲まない 1日( )回 1回( )ml / 1回( )分	
	離乳食: 1日( )回・よく食べる・あまり食べない( )	
	作り方: うらごし・すりつぶし・あらつぶし・みじん切り・粗いみじん切り・小さい角切り 食べているもの: 主食(おかゆ、軟飯、パンがゆ、パン、うどん) おかず(やさい、いも、とうふ、魚、卵黄、全卵、納豆、肉、チーズ、バター、海藻、その他) ベビーフード( ) 食べる時の姿勢: 抱いて・椅子に座って・その他 おやつと飲み物( )	
睡眠: よい・浅い(日中・夜)・寝つき悪い・夜泣き / 排便: ( )日に( )回 / 外遊び: している 1日( )分位・していない		
生活リズム: 朝起きる時刻( )時( )分頃 / 夜寝る時刻( )時( )分頃 / 昼寝( )回		
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( )		
からだや生活で気になること: なし・あり(食べない・偏食・下痢・便秘・湿疹・夜泣き・発達・食物アレルギー・その他( ))		
歯と口について気になること: なし・あり( )		
入 欄	8~9か月 発達の問診	
1. 寝返りをしますか (はい・いいえ)	8. 人に関心を示しますか (はい・いいえ)	受けた予防接種
2. ひとりで坐って両手でオモチャを持って遊べますか (はい・いいえ)	9. 欲しいものがあると、声を出しますか (はい・いいえ)	ヒブ (1・2・3)回
3. 腹ばいで向きを変えたり移動ができますか(8か月) (はい・いいえ)	10. イナイイナイ・パーなどをすると、喜ぶますか (はい・いいえ)	肺炎球菌(1・2・3)回
ハイハイしますか(9か月) (はい・いいえ)	11. ふだん、どんな姿勢で遊んでいますか (はい・いいえ)	BCG (未・済)
4. つかまり立ちさせると少しの間立っていられますか(8) (はい・いいえ)	(仰向き 腹ばい お坐り 抱っこ	四種混合(1・2・3)回
自分から独りでつかまって立ち上がれますか(9か月) (はい・いいえ)	つかまり立ち 歩行器 その他( )	五種混合(1・2・3)回
5. 小さな物を親指を使って拾いますか (はい・いいえ)	12. お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか	B型肝炎(1・2・3)回
6. つかんだ物を持ち替えることができますか (はい・いいえ)	(いいえ・はい)	ロタ (1・2・3)回
7. 人見知りをするか・したことがありますか (はい・いいえ)	13. 視線が合いますか (はい・いいえ)	その他( )
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	
①側方支持反射(+・±・-・左右差) ②寝 返 り (+・±・-・腹ばい嫌い) ③お 坐 り (+・±・-) ④ハイハイ(高ばい ずりはい バック 方向転換しない いぎる その他) ⑤つかまり立ち(+・-)・立たせれば(+・-) つたい歩き(+・-) ⑥持ち替え (+・-) ⑦持 ち 方 (良・不良) ⑧その他の特記事項		心 雑 音 (-・+ 無害性 病的) 腹部膨満 (-・+) 臍ヘルニア (-・+) 外性器異常 (-・+) 停留精巣 (-・+ 右・左) そけいヘルニア(-・+ 右・左) 皮膚所見 (-・+)( ) 歯 / その他の所見及び特記事項	
判定		判定	
判定 正常	要経過 問診:No.( ) 観察 要精健 発達:No.( )	判定 正常	所見( ) 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書き入れ、○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