

【生育歴】

区 分		成 長 の 様 子 等	
出生時	父母の年齢	父親 歳	母親 歳
	出産予定日	年 月 日より <input type="checkbox"/> 早い( 日)、 <input type="checkbox"/> 遅い( 日) 在胎 週 日	
	出産場所	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 産院 <input type="checkbox"/> その他( )	
	分娩状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鉗子 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> 陣痛促進剤を使用 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 仮死( 分) <input type="checkbox"/> 保育器( 日) 出生時体重( g) 身長( cm) 頭囲( cm) 胸囲( cm) アプガースコア(1分後 /5分後 )	
新生児期	黄疸	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 普通( 日) <input type="checkbox"/> 強い(光線療法 日)	
	授乳	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工栄養 <input type="checkbox"/> 混合( )	
	哺乳力	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	
乳幼児期	気になること・困ったこと	<input type="checkbox"/> ミルクの飲み方 <input type="checkbox"/> よく泣いた <input type="checkbox"/> 泣き止まない <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 泣かない <input type="checkbox"/> 睡眠(日中、夜間) <input type="checkbox"/> その他( )	
成長の記録	首のすわり( 月頃) 寝返り( ) おすわり( ) ずりばい( ) よつばい( ) つかまり立ち( ) 伝い歩き( ) 独歩( ) 追視( ) 玩具に手を伸ばす( ) あやすと笑う( ) 人見知り( ) 動作模倣( ) 指さし( ) 喃語( ) 初語( ) 二語文( )		
その他	予防接種	<input type="checkbox"/> 三種混合 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> はしか(麻しん) <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> その他( )	
	既往症	<input type="checkbox"/> ひきつけ・けいれん(初発 歳 月頃、発熱の有無：あり・なし) <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他( )	
医療的ケア		<input type="checkbox"/> 医療的ケア対応者 _____ <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 鼻腔・口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開部処理 <input type="checkbox"/> ネブライザー(吸入) <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻栄養・胃ろう栄養等) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防 <input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> その他医療的ケアの頻度等具体的に( )	
健康診査の経過	歳 ヶ月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	
	歳 ヶ月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	
	歳 ヶ月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	
	歳 ヶ月	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	