

成長・内分泌で受診された方へ（問診票）

フリガナ

お名前：

記入日： 年 月 日

成長を考える上で、正確な情報が是非必要です。以下にご記入下さい。

【出生時の状況】

妊娠中の異常： なし ・ あり（ ）

分娩：頭位分娩 [正常分娩] ・ 骨盤位分娩 [逆子分娩]

（自然分娩・鉗子分娩・吸引分娩・帝王切開）

新生児仮死（有・無）、黄疸（普通・強かった）、黄疸に対する治療（うけた・うけなかった）

今までの病気や持病など（ ）

【発達、生活について】

運動発達（ひとり歩きなど）の遅れ（なし・あり： ）、 言葉の遅れ（なし・あり）

乳児期の栄養（母乳・混合・ミルク） 飲みは（良・普通・不良）

幼児期の食事（多い・普通・少ない）

最近の食事（多い・普通・少ない）

偏食：なし・あり（ ） 牛乳・乳製品（よくとる・1日1杯程度・あまりとらない）

睡眠（ 時ごろ～ 時） 夜（起きる・起きない） 夜尿（なし・あり）

便（毎日・ 日に1回）

学校の成績・学科（上・中の上・中・中の下・下）

学校の成績・体育（上・中の上・中・中の下・下）

将来なりたいもの（ ） 学校以外のスポーツ（ ）

【家族歴】

続柄	年齢	身長	体重	
父	歳	cm	kg	一番身長が伸びたのは（小・中・高） 年頃
母	歳	cm	kg	〃（小・中・高） 年頃、初潮（ 歳）
兄/姉/弟/妹	歳 か月	cm	kg	背は（高い方・普通・低い方）
兄/姉/弟/妹	歳 か月	cm	kg	背は（高い方・普通・低い方）
父方祖父	-----	cm	kg	背は（高い方・普通・低い方）
父方祖母	-----	cm	kg	背は（高い方・普通・低い方）
母方祖父	-----	cm	kg	背は（高い方・普通・低い方）
母方祖母	-----	cm	kg	背は（高い方・普通・低い方）

治療する場合（保険の範囲・自費を希望・未定）

当院を選んだ理由をお聞かせください。（ ）

（お書きいただいた情報は診療以外の目的には使用しません。）