

7 カ月児健康診査受診票

神垣小児科

[保護者記入欄]

お子さんの氏名 _____ 生年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

同居のご家族：祖父・祖母・父・母・子供 _____ 人（本人 ____ 番目）

保育は（家庭中心、 保育園、 託児所、 その他）

世話をしている人は（ _____ ）

●既往歴および発達歴

今までに病気にかかったことがありますか

なし・あり（ _____ ）

けいれん、またはひきつけをおこしたことがありますか

いいえ・はい（いつごろ _____ ）

首のすわり ____ カ月、 おすわり ____ カ月、 寝返り ____ カ月

今まで受けた予防接種は

BCG 5種混合Ⅰ期（1・2・3）B型肝炎（1・2）

肺炎球菌（1・2・3）ロタウイルス（1・2）

●栄養方法について

離乳食・普通食 _____ 1日 ____ 回

母乳・ミルク・フォローアップミルク _____ 1回 ____ ml × ____ 回

離乳食の主な内容をお書き下さい

（ _____ ）

●質問項目

1. 寝返りはしますか _____ はい いいえ

2. ひとり座りをしますか _____ はい いいえ

3. 体のそばにあるおもちゃに手を伸ばしますか _____ はい いいえ

4. 話しかけるような声を出しますか _____ はい いいえ

5. 外のいろいろな音に反応しますか _____ はい いいえ

6. 視線はあいますか _____ はい いいえ

7. 家族（祖父母、両親、兄弟）の中に気管支喘息、鼻アレルギー、
アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの人がいますか _____ はい いいえ

8. 家族の中にけいれん、またはひきつけをおこした人がいますか _____ はい いいえ

9. 育児について悩んでいますか _____ はい いいえ

10. 心配なこと、相談したいことがあれば書いて下さい

[医療機関記入欄]

診査年月日 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ____ カ月 ____ 日）

		平均値	男子	女子
身長	cm	73.3	71.9	
体重	g	9,090	8,520	
頭囲	cm	45.7	44.5	
胸囲	cm	45.8	44.6	

カウプ指数 _____

●診察所見

1. 顔貌の異常 _____ なし あり（ _____ ）

2. 眼球の異常 _____ なし あり（斜視、異常な動き、 _____ ）

3. 貧血 _____ なし あり _____ ）

4. 形態異常 _____ なし あり（ _____ ）

5. 皮膚の異常 _____ なし あり（湿疹、アトピー、血管腫、 _____ ）

6. 胸部の異常 _____ なし あり（心音、呼吸音、漏斗胸、 _____ ）

7. 腹部の異常 _____ なし あり（肝脾腫、腫瘤、臍ヘルニア、 _____ ）

8. 陰部の異常 _____ なし あり（鼠径ヘルニア、停留睾丸、陰嚢水腫、 _____ ）

9. 股関節開排制限 _____ なし あり _____ ）

10. その他の異常 _____ なし あり（ _____ ）

11. 左右、前後追視する _____ 可 不可

12. 呼びかけ、ガラガラ、鈴に反応して振り向く _____ 可 不可

13. 筋緊張および姿勢の異常 _____ なし あり

14. ひとり座り _____ 可 不可

15. 手を伸ばして欲しい物をつかむ _____ 可 不可

16. 引き起こし反応 _____ 正常 異常

17. 視性立ち直り反射 _____ 有 無

●健診結果

判定	1. 異常なし
	2. 要観察、
	3. 要精検（精査中、紹介済）
	4. 要医療（治療管理中、紹介済）

●予防接種計画 5種混合 肺炎球菌 HB

●事故対策