

身長の御相談で受診された方へ

東京ごうとくじ成長クリニック

おなまえ お名前	フリガナもお願いします 男 女	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
住所	〒	☎	

(1) お子さまの産まれた時の状況を教えてください

_____週 _____日、 _____g、 _____cmで出生

頭から生まれた 逆子だった 帝王切開だった その他 (_____)

仮死はありましたか (あった なかった)

黄疸に対する治療は受けましたか (受けた 受けなかった)

その他 (_____)

(2) お子さまの発達について教えてください

首のすわり _____ヵ月 おすわり _____ヵ月 つたい歩き _____ヵ月 ひとり歩き _____ヵ月

学校の成績はいかがですか

学科 (得意 ふつう 苦手) 体育 (得意 ふつう 苦手)

(3) お子さまがこれまでににかかったおもな病気について教えてください

病気の名前 _____ 才頃～ _____ 才頃 治療した薬 _____

病気の名前 _____ 才頃～ _____ 才頃 治療した薬 _____

(4) お子さまの食事について教えてください

食欲は (少ない ふつう) 好き嫌い (なし あり _____)

(5) ご家族について教えてください

お父さん _____歳 身長 _____cm 体重 _____kg 身長が一番伸びたのは _____歳頃

お母さん _____歳 身長 _____cm 体重 _____kg 生理が始まったのは _____歳頃

ご兄弟

(兄 姉 弟 妹) _____歳 _____ヵ月 身長 _____cm 体重 _____kg
クラスでは背は (高い ふつう 低い)

(兄 姉 弟 妹) _____歳 _____ヵ月 身長 _____cm 体重 _____kg
クラスでは背は (高い ふつう 低い)

(兄 姉 弟 妹) _____歳 _____ヵ月 身長 _____cm 体重 _____kg
クラスでは背は (高い ふつう 低い)

氏名

※必ず平成で記入して下さい。成長曲線作成の重要な項目となります。

	(平成)年月日※	身長	体重
出生時	年 月 日	cm	kg
1ヶ月頃	年 月 日	cm	kg
3ヶ月頃	年 月 日	cm	kg
6ヶ月頃	年 月 日	cm	kg
1歳頃	年 月 日	cm	kg
1歳6ヶ月頃	年 月 日	cm	kg
2歳頃	年 月 日	cm	kg
3歳頃	年 月 日	cm	kg
4歳頃	年 月 日	cm	kg
5歳頃	年 月 日	cm	kg
6歳頃	年 月 日	cm	kg
小学校1年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
小学校2年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
小学校3年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
小学校4年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
小学校5年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
小学校6年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
中学校1年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
中学校2年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
中学校3年1学期	年 月 日	cm	kg
2学期	年 月 日	cm	kg
3学期	年 月 日	cm	kg
高校1年生	年 月 日	cm	kg
高校2年生	年 月 日	cm	kg
高校3年生	年 月 日	cm	kg