

身長のお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