

身長の御相談で受診された方へ 東京ごとう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		生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
	男 女			
住所	〒 _____ ☎ _____			
職業	お父さん :		お母さん :	

(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 _____ カ月 おすわり _____ カ月 つたい歩き _____ カ月 ひとり歩き _____ カ月

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 _____ カ月 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 _____ カ月 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 _____ カ月 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 クラスでは背は (高い ふつう 低い)

氏名

※必ず平成などで記入して下さい。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
	年	月	日	cm	kg
	年	月	日	cm	kg
高校2年生	年	月	日	cm	kg
	年	月	日	cm	kg
	年	月	日	cm	kg
高校3年生	年	月	日	cm	kg
	年	月	日	cm	kg
	年	月	日	cm	kg