

# 健康記録

氏名

妊娠経過	異常なし	異常あり ( 妊娠中毒症・切迫流産・切迫早産 その他 )
出生歴		
妊娠期間	週	日
分娩経過	正常分娩	異常分娩 ( 早産 過 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開 その他 )
生下時体重	g	身長 cm
		胸囲 cm
		頭囲 cm
生下時	異常なし	異常あり ( 仮死 強い黄疸 けいれん 先天性代謝異常 その他 )
保育器使用	日間	酸素使用 日間
		光線療法 日間
		その他

**乳幼児健診**

・1か月 異常なし・あり	・3~4カ月 異常なし・あり	
指導内容 ( )	指導内容 ( )	
・6~7カ月 異常なし・あり	・9~10カ月 異常なし・あり	
指導内容 ( )	指導内容 ( )	
・1歳健診 異常なし・あり	・1歳半健診 異常あり・なし	・3歳児健診 異常なし・あり
指導内容 ( )	指導内容 ( )	指導内容 ( )

**身体的特徴**

現在の平熱 ℃

ひきつけたことがない ある ( 歳 ヶ月) 原因 ( ) ダイアップ使用 あり なし

アレルギーがない ある → ①食事 ( ) ②薬 ( ) その他 ( )

ぜんそくがない ある → ①内服治療中 ②様子観察中 ③その他 ( )

アトピーがない ある → ①塗り薬・内服治療中 ②様子観察中 ③その他 ( )

該当するものに○をつけて下さい。

扁桃腺がはれやすい ・気管支炎を起こしやすい ・鼻出血しやすい ・風邪をひきやすい ・下痢しやすい

便秘しやすい ・ヘルニアがある ・自家中毒 ・先天性股関節脱臼あり ・中耳炎を繰り返す ・てんかんがある

脱臼しやすい (部位 ) その他 ( )

**予防接種**

ワクチン名	接種・罹患状況						今までにかかった大きな病気 (入院・手術など)					
	①	年	月	日	②	年	月	日	病名	年	月	日
H1b (ヒブ)	①	年	月	日	追加	年	月	日				
	②	年	月	日	追加	年	月	日				
肺炎球菌	①	年	月	日	追加	年	月	日				
	②	年	月	日	追加	年	月	日				
ポリオ (不活化・生)	①	年	月	日	追加	年	月	日				
	②	年	月	日	追加	年	月	日				
3種混合 または 4種混合	①	年	月	日	追加	年	月	日				
	②	年	月	日	追加	年	月	日				
BCG		年	月	日								
麻疹・風疹	MR1期	年	月	日	麻疹に	年	月	日	麻疹単独接種	年	月	日
	MR2期	年	月	日	風疹に	年	月	日	風疹単独接種	年	月	日
おたふく	①	年	月	日		年	月	日	その他の予防接種			
	②	年	月	日		年	月	日				
水痘	①	年	月	日		年	月	日				
	②	年	月	日		年	月	日				
日本脳炎1期	①	年	月	日	②	年	月	日	③	年	月	日
B型肝炎	①	年	月	日	②	年	月	日	③	年	月	日

**入園時健診**

生年月日	年	月	日生	年齢	歳	ヶ月	( 月 日 現在)
身長	cm	体重	kg	頭囲	cm	胸囲	cm
				2~5歳はなし		2~5歳はなし	
<b>診察所見</b>							
栄養状態				口腔・咽頭			
脊柱・胸郭				耳			
心臓				その他 (股関節・四肢等)			
皮膚							
備考				平成	年	月	日
				医師名			印