

転入者用

自宅 電話 ()

児氏名(ふりがな)			男・女	生年月日 年 月 日生			福島市 住所															
家族構成	続柄	名前	年齢	職業	健康状態	続柄	名前	年齢	職業	健康状態												
	父																					
	母																					
妊娠	妊娠中の異常(無・有)																					
分娩	1. 在胎週数 週 日 (予定日 年 月 日) 2. 分娩様式 (自然分娩・吸引・鉗子・帝王切開) 3. 分娩時の異常(無・有) ・前置胎盤 ・早期剥離 ・全早期破水 ・児頭骨盤不適合 ・胎児仮死 ・骨盤位 ・横位 ・微弱陣痛 ・臍帯巻絡 4. 分娩施設名 _____ 5. その他 _____																					
新生児	1. 出生時身体測定値 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>体重 g</td> <td>身長 cm</td> <td>胸囲 cm</td> <td>頭位 cm</td> <td>アプガー指数 1分</td> <td>点 5分</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>→</td> </tr> </table> 2. 新生児期の異常(無・有) ・出生時仮死 ・チアノーゼ ・けいれん ・呼吸不全 ・奇形() ・強黄疸(光線療法・交換輸血) ・先天性代謝異常 ・染色体異常 3. 新生児聴覚検査 検査(無・有) → 異常 無・有() 4. 産院退院 生後 日 退院時体重 g 5. 産科以外の受診 無・有()										体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭位 cm	アプガー指数 1分	点 5分						→
体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭位 cm	アプガー指数 1分	点 5分																	
					→																	
健診受診状況	健康診査(受診日)		健診の結果(健診判定)				受診した市町村	体重(g)	身長(cm)													
	1か月(年 月 日)		1. 異常なし 2. 治療中 3. 経過観察 4. 精密検査が必要(紹介状有) 5. 治療が必要(紹介状有)																			
	4か月(年 月 日)		1. 異常なし 2. 治療中 3. 経過観察 4. 精密検査が必要(紹介状有) 5. 治療が必要(紹介状有)																			
	10か月(年 月 日)		1. 異常なし 2. 治療中 3. 経過観察 4. 精密検査が必要(紹介状有) 5. 治療が必要(紹介状有)																			
1歳6か月(年 月 日)		1. 異常なし 2. 治療中 3. 経過観察 4. 精密検査が必要(紹介状有) 5. 治療が必要(紹介状有)																				