

予診票(整形外科)

記入日 年 月 日 記入者()
受診する人の氏名()、性別()、生年月日 年 月 日(歳 か月)
住所:(〒 -)

連絡先電話番号:① ② ③
(希望の優先順にお書きください)

主訴(受診理由)

受診を勧められて予約されましたか? はい いいえ

「はい」と答えた方 → どこから紹介されましたか?

医療機関 保健所・市の健診など行政機関 園や学校など教育機関

療育機関、相談機関 その他

「いいえ」と答えた方

舞鶴こども療育センターをどうして知りましたか? ()

家族構成

続柄	氏名	生年月日(西暦)	年齢	職業	健康状態	同居の有無	その他
本人						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	

離婚や転勤などによる家庭環境の変化、養育者が変わるなどの変化がありましたら記入してください。

()

血縁の方に下記の項目に当てはまる方がおられたら()の中に続柄を記入してください。

心臓の病気() 腎臓の病気() 肝臓の病気() 高血圧() 糖尿病()

脂質異常症() 眼の病気() 耳の病気() 喘息() 甲状腺の病気()

筋肉の病気() 骨や関節の病気() 精神疾患()

神経発達症(発達障害)() 染色体異常()

<妊娠前>

相談されるお子様までの妊娠回数 ()回

自然流産()回 人工流産()回 早産()回 死産()回

その他の特記すべきこと ()

<妊娠中>

安静 入院治療 子宮頸管縫縮術 妊娠高血圧症候群

感染症 子宮内発育遅延 マタニティブルー

その他の特記すべきこと ()

<分娩時>

出産した病院・助産院など ()

在胎期間: 妊娠 週 日 出産予定日: 年 月 日

胎児の位置: 頭位 骨盤位 その他

分娩の経過: 正常 分娩遷延 鉗子分娩 吸引分娩 帝王切開 (緊急 予定)

その他の特記すべきこと ()

<新生児期>

出生体重(g)、身長(cm)、胸囲(cm)、頭囲(cm)

聴カスクリーニングの結果 ()

特記すべきこと ()

<乳幼児期の発達>

首のすわり (歳 月) あやして笑う (あった(月頃)・なかった)

寝返り(歳 月) 人見知り (あった(月頃)・なかった)

ひとりすわり(歳 月) 人の真似をする (あった(月頃から)・今もなし)

はいはい(歳 月) 指さしをする (あった(月頃から)・今もなし)

伝い歩き(歳 月) 指さした方を見る (あった(月頃から)・今もなし)

歩き始め(歳 月) 始語 (歳 月)

おむつがとれたのは(歳 月) 二語文 (歳 月)

離乳が完了したのは(歳 月)

<健診>

1歳半健診

特に気になることなし 経過観察中 発達検査を受けた

指摘された内容があれば書いてください

()

3歳または3歳半健診

特に気になることなし 経過観察中 発達検査を受けた

指摘された内容があれば書いてください

()

年中～年長のときに受けた巡回相談や健診

特に気になることなし 経過観察中 発達検査を受けた

指摘された内容があれば書いてください

()

幼稚園・保育園・こども園、学校で言われたことや気になっていたことがあれば書いてください

(例) みんなで絵本を読むときに立ち歩くことが多かった

年	月	園名・学校名	内容

アレルギー性疾患

- 喘息 (治療中 無治療 治癒)
- 花粉症などの鼻炎 (治療中 無治療 治癒)
- アトピー性皮膚炎 (治療中 無治療 治癒)
- 食物アレルギー (除去食:)
- 薬物アレルギー (使ってはいけない薬:)

神経系疾患

- 脳炎・脳症・髄膜炎 (歳) 頭部外傷 (歳)
- 熱性けいれん(歳) 無熱性けいれん(歳) てんかん(歳)

- 目の病気、視力の障害()
- 耳の病気、聴力の障害()
- 現在かかりつけの医療機関()
- ・治療中の疾患()
- ・服用中の薬()

現在在籍の園または学校名() 学年()

担任の先生のお名前()

- 通常学級在籍 支援学級在籍 通級指導教室(ことばの教室)に通っている
- 学童を利用している 放課後等デイサービスを利用している 児童発達支援施設を利用している
- その他の施設に通っていますか ()

教育機関(園や学校)と家庭とのコミュニケーションはうまく取れていると感じておられますか？
()

上記以外で伝えておいたほうがいいと思うことや聞きたいことなどあれば記入してください

()