

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	フリガナをお願いします 男 女	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
住所	〒 ☎		
勤務先・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 _____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