

お手数ですが、次の質問にお答えください。

ぬかたクリニック

フリガナ

 お名前

(男・女)

 自宅

生年月日 H・R 年 月 日  年齢 歳 カ月  携帯

ご住所 〒

学校名・幼稚園名

どこから紹介されましたか？  で囲んでください。

かかりつけのお医者さん・保健所・学校の保健の先生・講演会で・新聞を見て・本を見て・
ホームページで・その他()

 生まれた時の週数 週 日

 生まれた時の身長 cm

 生まれた時の体重 g

 家族の身長

 ・父 cm  ・母 cm

・兄弟 1 年齢 歳 カ月(男・女) cm

2 年齢 歳 カ月(男・女) cm

3 年齢 歳 カ月(男・女) cm

 ・父方祖父 cm  ・父方祖母 cm

 ・母方祖父 cm  ・母方祖母 cm

 両親の2次性徴発来時期(わからなければけっこうです)

父(声がわり) 歳 母(初潮) 歳

 家族の病気(両親、兄弟、祖父母について)

・肝臓の病気 あり ・ なし

[ありの場合は具体的に(誰がどういう病気か)]

・甲状腺の病気 あり ・ なし

[ありの場合は具体的に(誰がどういう病気か)]

 出生時の状況について  で囲んでください。

・さかごではありませんでしたか？

——正常(頭位) さかご(骨盤位分娩)

・すぐに“オギャー”となきましたか？

——ないた(仮死なし) なかなかった(仮死あり)

他になにか気になることがありましたらお書きください。(例 夜尿)