利用登録書2

	名前:　　平熱　　℃
出生歴	1.妊娠中の母の病気　なし　あり（つわり・切迫早流産・貧血・妊娠高血圧症候群　　） 2.分娩異常　なし　あり（ 骨盤位 ・帝王切開 ・鉗子 ・吸引 ・その他　　） 3.出生時　妊娠期間（妊娠　週） 体重（　g） 身長（　㎝） 頭囲（　㎝） 胸囲（　㎝） 4.出生時の状態　異常なし　仮死　チアノーゼ　けいれん　黄疸（光線療法の　有・無） その他（　）
既往歴	・麻疹（　歳　ヵ月）・水痘（　歳　ヵ月）・おたふく風邪（　歳　ヵ月）・風疹（　歳　ヵ月） ・突発性発疹（　歳　ヵ月）・中耳炎（　歳　ヵ月）・川崎病（　歳　ヵ月）・心疾患（　歳　ヵ月） ・腎炎（　歳　ヵ月）・熱性けいれん（　歳　ヵ月）・手足口病（　歳　ヵ月）・百日咳（　歳　ヵ月） ・溶連菌感染症（　歳　ヵ月）・その他（　）
現病歴	・かかりつけ医はありますか 病院名・施設名（　） ・慢性的な病気のことで相談している病院や施設はありますか 病院名・施設名（　） 病名（　） ・入院したことはありますか　なし　あり　（　歳の時　） ・普段内服している薬はありますか　なし　あり ・薬の名前：使用しているお薬をすべて記入してください （　）
発達	・首のすわり（　ヵ月）・寝返り（　ヵ月）・お座り（　ヵ月）ハイハイ（　ヵ月）） ・つたい歩き（　ヵ月)・歩行開始（　ヵ月）・発語（　ヵ月）　・二語文（　才　ヵ月）
体質	・食物アレルギー　なし　あり（原因：卵・牛乳・大豆・小麦・その他：　） ・アトピー性皮膚炎　なし　あり　（部位：顔面・首・腹・肘・ひざ・背中　その他：　） ・喘息、気管支炎 、アレルギー性（鼻炎・結膜炎）、蕁麻疹、薬のアレルギー（　） ・家族の体質：アレルギーがある（　） ・風邪をひきやすい 、熱が出やすい 、下痢しやすい 、吐きやすい 、蜂に刺されたことがある（いつ　） ・その他（　）
予防接種	BCG　（　年　月） 麻疹・風疹　（1回　年　月）　2回（　年　月） 水痘　（1回　年　月）　2回（　年　月） おたふく　（1回　年　月）　2回（　年　月） 4種混合　（1回　年　月）2回（　年　月）3回（　年　月）追加（　年　月） ヒブ　（1回　年　月）2回（　年　月）3回（　年　月）追加（　年　月） 肺炎球菌　（1回　年　月）2回（　年　月）3回（　年　月）追加（　年　月） ロタ(1価・5価）　（1回　年　月）2回（　年　月）3回（　年　月） B型肝炎　（1回　年　月）2回（　年　月）3回（　年　月） 日本脳炎　（1回　年　月）2回（　年　月）追加（　年　月） その他（　）
その他	・その他心配事やご要望があればをご記入ください。