

思春期に関する心配の間診表

年 月 日

おなまえ

生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)

質問 1) 何がいつから始まったか教えてください。

<女の子の場合>

胸の膨らみ なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

性器出血・月経 なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

陰毛 なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

<男の子の場合>

陰毛 なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

脇毛 なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

ひげ なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

声変わり なし ・ あり →ありの場合、いつから ()

質問 2) 頭痛、嘔吐、視力の異常はありますか? (なし ・ あり)

→ありの場合、それはいつからですか? ()

質問 3) 生まれたときのことを教えてください。

生まれた週数 () 週 () 日

出生体重 () g 出生身長 () cm

何人目のお子さんですか? () 人目

分娩様式 経膈分娩 (頭から ・ 逆子) ・ 帝王切開 (予定 ・ 緊急)

新生児仮死はありましたか? (なし ・ あり)

生まれたときの異常はありましたか? (なし ・ あり)

→ありの場合、どんな異常ですか? ()

質問 4) 今までかかった病気を教えてください

()

質問 5) 放射線治療を受けたことはありませんか? (なし ・ あり)

質問 6) ご家族について教えてください。

ご両親の身長・体重を教えてください。

父の身長 () cm 母の身長 () cm

父の体重 () kg 母の体重 () kg

母の初経年齢 () 歳

母のサプリ、薬剤、女性ホルモン入り製品使用はありますか。 (なし ・ あり)

ご両親は血族結婚ですか? (はい ・ いいえ)

以上です。ありがとうございました。
熊谷生協病院小児科