





0	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

### 4か月児健診受診票

※太線わく内を記入してから、健診を受けてください。(健診時には母子健康手帳を忘れず持参してください。)


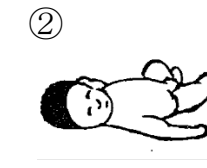




(大津市控)

氏名(ふりがな) (第 子)		年 月 日生		男・女		<b>現在の赤ちゃんとお母さんの状況</b>					
住所		電話		保護者名							
出生時	体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭囲 cm	1. 縦抱きにしたときに首がぐらぐらしますか。(しない・する)						
1か月	g	cm	cm	cm	2. うつぶせにすると肘で体を支えて頭をもちあげますか。  はい  いいえ						
ア. 妊娠中の状況		イ. 出産の状況		ウ. 出生場所		エ. 出生時及び新生児期の状況		3. 両手を顔の前で合わせて遊びますか。(はい・いいえ)			
・問題なし ・あり・・・貧血、切迫流/早産、妊娠高血圧症候群、糖尿病、甲状腺、感染症、その他( )		・何週で出産されましたか( 週) ・状況・・・正常分娩、早産、帝王切開、骨盤位、吸引分娩、鉗子分娩、その他( )		( 県) ( )病院・医院・助産院、自宅		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		4. 体がやわらかくしっかりしないと感じたことがありますか。(いいえ・はい)			
オ. 今までにかかった病気		イ. 出生場所		ウ. 出生時及び新生児期の状況		エ. 出生時及び新生児期の状況		5. そりやすく抱きにくいと感じたことがありますか。(いいえ・はい)			
・なし ・あり ( )		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		6. ガラガラをもたせると、どちらの手でも握りますか。(はい・いいえ)			
4か月児健診の結果は、受診翌月に医療機関から大津市健康推進課及びすこやか相談所に送付されます。赤ちゃんやお母さんのご様子について、すこやか相談所からご連絡させて頂くことがあります。ご心配なこと等、すこやか相談所や赤ちゃん相談会でご相談を受けておりますので、お気軽にご利用ください。		イ. 出生場所		ウ. 出生時及び新生児期の状況		エ. 出生時及び新生児期の状況		7. 物を目で追わない、目つきなどおかしいと思いませんか。(いいえ・はい)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		8. 大きな音にびっくりにしたりしますか。(はい・いいえ)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		9. あやすと声を出して笑いますか。(はい・いいえ)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		10. 「アーアー」、「ウーウー」など声を出しますか。(はい・いいえ)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		11. 生活リズム(眠っている時間はめりつぶしてください。)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		0 6 12 18 24			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		12. 現在の栄養は。母乳( )回 ミルク 1日( )ml			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		13. 授乳や離乳食について心配や不安はありますか。(いいえ・はい)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		14. お母さんは、ふだん朝食を週何回とりですか。 週( )回			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		15. 赤ちゃんに育てにくさを感じていますか。(1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		16. 設問15で 1. いつも感じる、 2. 時々感じる と答えられた方は、 ① いつ、どんなところに育てにくさを感じるか、具体的にお書きください。			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		② 相談先など解決方法はありますか。(はい・いいえ)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		17. お母さんの気持ちや体の調子はいかがですか。 「よくない」の方について、それはどのようなことですか。			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		18. この1か月の間で、とてもいらいらしたり、とても気分が落ち込んでいることがありますか。(いいえ・はい)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		19. 退院してから産後1ヶ月までのあいだ、助産師や保健師等からのケア・支援等は十分に受けることができたか ( 1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない )			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		20. この地域で今後も子育てしていきたいですか。(はい・いいえ)			
		( 県)		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		・問題なし ・あり・・・酸素吸入をした、保育器に入った 黄疸が強かった、お乳の飲みが悪かった その他( )		21. 赤ちゃんの事、お母さんの事で心配なことや相談したいこと、困っていることがあればお書きください。			

※下記は医師の記入欄です。

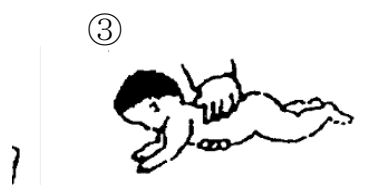
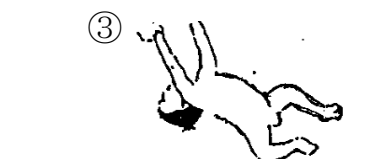
### 健 診 結 果

※体重増加曲線は、母子健康手帳に記載

体重	身長	胸囲	頭囲	14. 以下の姿勢を判断してください。	
カウプ指数	体重増加状況 ( 普通 ・ 不良 ・ 急増 )	大泉門 ( × )cm		a. 背臥位 ( ①・②・③・判定不可 )	 
項目	正常	有所見(該当項目に○、または記入)		b. 引き起こし反応 ( ①・②・③・判定不可 )	 
1. 皮膚		湿疹・血管腫・母斑( )		c. Landau反応 ( ①・②・③・判定不可 )	 
2. 眼		斜視・眼瞼下垂・眼振( )		15. 総合判定	
3. 口腔		唇裂・口蓋裂・鵞口瘡( )		① 異常なし	
4. 頸部		腫瘤・斜頸( )		②	
5. 胸部		心雑音・喘鳴・陥没呼吸( )		a. 紹介しました。(紹介先	
6. 腹部		肝脾腫・腫瘤( )		b. 当院で経過観察します。	
7. そけい部		ヘルニア・停留睪丸・陰嚢水腫( )		c. 治療・管理中	
8. 股関節		開排制限・下肢長差( )		d. 赤ちゃん相談会をすすめました。	
9. 精神発達		笑わない・追視しない・発声がない		※ 栄養・育児・発達に関して支援が必要な場合や、その必要な場合には、お気軽に赤ちゃん相談会をすすめ	
10. 運動発達		未頸定・左右差有・物を持つとしない			
11. 聴覚		音への反応(ガラガラ等)：右なし・左なし			
12. 筋緊張		亢進・低下			
13					
その他の所見					

診査日： 年 月 日 医療機関コード  医療機関名  医師名

されています。



)  
につき  
)

その他経過観察が  
必要です。