

たていし小児科 低身長問診票

お名前 _____



低身長で来院された理由を教えてください。

1. 学校（園）から
2. 他の医院から紹介
3. 以前から気になっていた。



出生歴/家族歴

出生週数（ 週 日）初産・経産（ ）人目

出生計測 体重 g 身長 cm

新生児仮死（あり・なし） 黄疸治療（あり[点滴以上]・軽度[光線のみ]・なし）

父の身長 cm 周囲と比べて後で背が伸びた（はい・いいえ）

母の身長 cm 周囲と比べて後で背が伸びた（はい・いいえ）

初潮（ ごろ）

兄弟・姉妹の低身長（あり・なし）ありの方は具体的に



発達歴

首すわり（ カ月ごろ） 歩きはじめ（ カ月ごろ）



持病などがありましたらご記入ください。



その他ご要望などありましたら自由にご記入ください。

ありがとうございました。