

低身長問診票

そらいろこどもクリニック

★来院のきっかけを教えてください

- 健診・園・学校で低身長を指摘された
- 自分で心配になり来院した
- その他 ()

★生まれた時の状況を教えてください。(母子手帳持参の場合はこちらで記入します)

在胎 週 日 (第__子)

出生時体重 c m

出生時身長 g

出生体位・・・頭位・骨盤位(逆子)・帝王切開 (○をつけてください)

仮死がありましたか・・・(はい・いいえ)

黄疸は強かったですか・・・(強い・普通)

★ご両親の身長を教えてください

父 c m

母 c m

★過去2年間の身長がわかれば教えてください。

年 月 (才 か月) c m

年 月 (才 か月) c m

★脳MRIを撮影したことがありますか・・・(はい・いいえ)

★その他、お知らせしておきたいことがありましたら記載してください