

# おのづかこどもクリニック

●小児科 ●新生児内科 ●アレルギー科

乳児健診

予防接種

育児相談



3～4カ月健診 番号

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

体重 \_\_\_\_\_ g、身長 \_\_\_\_\_ cm、頭囲 \_\_\_\_\_ cm、胸囲 \_\_\_\_\_ cm

※体重・身長・頭囲・胸囲は医院で測定し記入しますので空欄のままにしておいてください

Kaup 指数：

- 母乳のみ（1日 \_\_\_\_\_ 回ぐらい）  
 混合栄養（母乳 \_\_\_\_\_ 回ぐらい、人工乳 \_\_\_\_\_ mL× \_\_\_\_\_ 回ぐらい）  
 人工乳のみ（ \_\_\_\_\_ mL× \_\_\_\_\_ 回ぐらい）

- ・便の色は、母子手帳の \_\_\_\_\_ 番
- ・音のする方を向きますか？  はい  いいえ
- ・首はすわっていますか？  はい  いいえ
- ・あやすと笑いますか？  はい  いいえ
- ・「アー」「クー」というような声をだしますか？  はい  いいえ
- ・ものを見て追いますか？  はい  いいえ
- ・その他気になる事はありませんか？

有難うございました。