

成 育 歴	妊娠経過：										
	出産場所：		分娩経過：								
	在胎	週	日	・出生時体重	g	・身長	cm	・胸囲	cm	・頭囲	cm
	発達経過：首すわり		か月	・寝返り	か月	・お座り	か月	・ハイハイ	か月		
	つかまり立ち		か月	・つたい歩き	か月	・独歩	歳	・始語	歳	か月	
	健 診 歴	健診名	受診日	特記事項							
		4か月児健診									
7か月児健診											
1歳児健診											
1歳6カ月児健診											
2歳児歯科健診											
3歳6カ月児健診											
既 往 歴	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
	病名	医療機関	かかった時期	年	月						
予 防 接 種	BCG										
ポリオ	(1回・2回) / 初回(1回・2回・3回)・追加										
三種混合	1期初回(1回・2回・3回)・1期追加・2期										
MR	1期・2期										
日本脳炎	1期初回(1回・2回)・1期追加・2期										

