

# 乳幼児調査票（本庁）

出生・転入・再転入（3歳6ヶ月児まで）

受付 年 月 日 / から転入

ふりがな お子さん の氏名			男・女	生年月日	年 月 日	保護者からみた 続柄	
ふりがな 保護者 氏名			住所	八戸市			
ふりがな 父の氏名	歳	職業		ふりがな 母の氏名	歳	職業	TEL
出生順位	第 子	在胎週数	週	出生体重	g	身長 cm	胸囲 cm
							頭囲 cm
出生場所	病院名 (助産所)		医師氏名 (助産師名)			妊婦健診の 回数	回
里帰り先	住所		滞在予定 年 月 日頃まで		TEL ( 様方 )	家庭訪問時の連絡先 (母・父)	
※ 転入の方のみご記入下さい お子様の成長等について相談したいことがありますか？ (いいえ・はい)			具体的に・・・				

※ 太線の内側のみ記入してください

## 健康増進課記入欄

<b>妊娠経過</b>	
① 浮腫 なし・あり →(+)	(++) (+++)
② 尿蛋白 なし・あり →(+)	(++) (+++)
③ 尿糖 なし・あり →(+)	(++) (+++)
④ 高血圧 なし・あり →数値( - )	
⑤ 貧血 なし・あり 数値(Hb )	
⑥ HBs抗原検査 ( + ・ - )	
⑦ その他	
<b>分娩経過</b>	<b>出生状況</b>
異常なし・異常あり	頭位・骨盤位
① 自然分娩	⑤ 双胎・品胎
② 帝王切開	⑥ その他
③ 吸引	AP
④ 鉗子	
出血量→少・中・多( ml)	
① 仮死 なし・あり	
② 黄疸 なし・普・強 (光線療法 日間)	
③ 保育器使用 なし・あり ( 日間)	
④ 酸素使用 なし・あり ( 日間)	
⑤ けいれん なし・あり	
⑥ その他	

※ 転入者 ※	受診年月日	医療機関・受診場所	結果
乳児健診	①		異常なし・あり ( )
	②		異常なし・あり ( )
	③		異常なし・あり ( )
	④		異常なし・あり ( )
先天性股関節脱臼検診			異常なし・あり ( )
1歳6ヶ月児健診			異常なし・あり ( )
3歳児健診			異常なし・あり ( )

1歳6ヶ月児健診票 未交付・交付

乳幼児ハンドブック	未交付・交付	
乳児健診受診票	未交付・交付	( 枚)
予防接種予診票のみ	未交付・交付	( BCG・三混・三混追加・ポ・麻風1期・麻風2期・日本脳炎)

来庁者 母・父・母方祖母・父方祖母・その他( )  
受理者名: