



[フェイスシート]



記入日 年 月 日

本人	ふりがな				
	名前	(男 ・ 女)			
	生年月日	年	月	日生	
	住所	〒			
〒 (引っ越した日 年 月 日)					
家族構成			名前	続柄	生年月日

★医療機関で受けた診断について

診断名	診断を受けた日	医療機関名
	年 月 日 診断	
	年 月 日 診断	
	年 月 日 診断	
	年 月 日 診断	

★生育歴

在胎週日	出生時体重 g	身長 cm
出生場所		
分娩状況	普通 ・ 吸引 ・ 帝王切開 ・ その他	
出産時状況	特記なし ・ 仮死あり ・ チアノーゼあり ・ 臍帯巻絡 その他 ()	
出産後状態	黄疸 (弱 / 普通 / 強) ・ 保育器 (有 / 無) 人工呼吸器の使用 (有 / 無) ・ 酸素の使用 (有 / 無) その他 ()	