

この用紙は折り曲げず、記入して健診当日お持ちください。【Por favor llene este formulario y tráigalo con Usted】

3～4か月児健康診査問診票 【Cuestionario Médico para Niños de 3-4 meses de Edad】

記載者

【Persona que llena este formulario】

お子さんの月齢（健診当日記入） 男【Varón】・女【Mujer】 第\_\_子【Orden de nacimiento】  
 Edad de su bebé: (Meses y días al momento del chequeo): Meses Días

しめい氏名 【Nombre】	____年__月__日生まれ【Fecha de nacimiento: Año__Mes__Día__】
	ふりがな【con furigana】 お父さんの名前【Nombre de su bebé】 男【Varón】・女【Mujer】 第__子【Orden de nacimiento】
	お父さんの名前【Nombre del padre】 年__月__日生まれ【Fecha de nacimiento: Año__Mes__Día__】
	職業【Ocupación】 なし【Ninguna】・あり【Empleado】 (____)
はは母の名前【Nombre de la madre】	年__月__日生まれ【Fecha de nacimiento: Año__Mes__Día__】
	職業【Ocupación】 なし【Ninguna】・あり【Empleado】 (____)
れんらくさき連絡先 【Dirección y Contacto】	____区【Municipio】 自宅電話番号【Teléfono fijo】____ 携帯電話番号【Teléfono móvil】____
かぞくじょうきょう家族状況 【Familia】	同居家族【Número de personas viviendo juntos】 ____人（本児含む）【Personas (incluyendo el bebé)】 家族構成【Miembros familiares】 父【Padre】 母【Madre】 祖父【Abuelo】 祖母【Abuela】（父方【Paterna】 母方【Materna】） その他【Otro(a)】 (____) 本児の兄弟姉妹と年齢【Hermanos(as) del bebé y sus edades】 (____) 家族の健康状況【Salud de la familia】 健康【Saludable】・健康問題がある【Hay problemas de salud】 (誰が・どの様な【Quien/qué tipo de problemas de salud】) ____ 主な保育者【Encargado del bebé】 日中【De día】____ 夜間【De noche】____

にんしんぶんべんじょうきょう妊娠分娩状況 【Embarazo y Parto】	1. 在胎週数【Edad gestacional】	____週【Semanas】
	2. 妊娠中の経過【Durante el embarazo】	正常【Normal】・妊娠高血圧症候群【Hipertensión gestacional】・ 貧血【Anemia】・切迫流産【Riesgo de aborto espontáneo】・ 糖尿病【Diabetes】・その他【Otros】 (____)
	3. 分娩時の状況【Complicaciones durante el parto】	なし【Ninguna】・帝王切開【Cesárea】・吸引【Parto con ventosa】・ 出血多量【Sangrado excesivo】・その他【Otro】 (____)
	4. 母の出産後の特記事項（身体面・精神面）【Observaciones especiales sobre la madre después del parto】	なし【Ninguna】・あり【Si】 (____)
しゅつしょうじょうきょう出生状況 【Condición de su bebé al nacer】	5. 体重【Peso】 (____) g 身長【Estatura】 (____) cm 胸囲【Perímetro del tórax】 (____) cm 頭囲【Perímetro craneal】 (____) cm	
	6. 出生時の特記事項【Observaciones especiales sobre condición de su bebé al nacer】	ない【Ninguna】・あり【Si】 ・仮死【Asfisia perinatal】・強い黄疸【光線療法・交換輸血】【Ictericia grave (fototerapia, exanguinotransfusión)】 ・チアノーゼ【Cianosis】・けいれん【Convulsiones】 ・その他【Otros】 (____) その時の処置: 保育利用・酸素・その他【Algún otro tratamiento: incubadora, oxígeno, etc.】 (____)
	7. 先天性代謝異常検査の結果【Resultados de prueba de errores innatos del metabolismo】	異常なし【Normal】・異常あり【Anormal】 (____)

<p>お子さんの既往歴 【Historia médica de su bebé】</p>	<p>8. 今までに病気やケガで医師にかかりましたか。【¿Ha consultado con un médico por alguna enfermedad o accidente?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Si】</p> <p>病名【Enfermedad】 ( )</p> <p>治療内容【Detalles】 ( )</p>
	<p>9. いま治療中の病気がありますか。【¿Está siendo tratado por alguna enfermedad?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Si】</p> <p>病名【Enfermedad】 ( )</p> <p>治療内容【Detalles】 ( )</p>
	<p>10. ひきつけを起こしたことがありますか。【¿Ha tenido convulsiones?】</p> <p>いいえ【No】・はい ( ) 回【Si ( ) veces】</p> <p>発熱していた時【Con fiebre】・発熱していないとき【Sin fiebre】</p>
	<p>11. 1か月児健診を受けましたか。【¿Ha tenido el chequeo médico al cumplir el mes de nacido?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】</p> <p>どこで【Institución donde realizó el chequeo medico】 ( )</p> <p>結果【Resultado】: 問題なし【Sin problemas】・その他【Otro】 ( )</p>
<p>氏名 【Nombre】</p>	<p>お子さんの名前 (ふりがな)【Nombre de su bebé (con furigana)】 ( )</p>
<p>お子さんについて 【Sobre su bebé】</p>	<p>12. 1日の授乳回数と1回量はどのくらいですか。【¿Cuánto y cuantas veces le da de comer a su bebé al día?】</p> <p>母乳【Amamantar】 回～ 回【( ) a ( ) veces】</p> <p>ミルク【Fórmula】 回 m程度【( ) veces más o menos ( ) ml por vez】</p>
	<p>13. 1日を通して授乳は大体うまくいっていると思いますか。 【¿Siente que la alimentación del bebé va bien durante el día?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>
	<p>14. 母乳・ミルク以外のものを飲ませていますか。 【¿Aparte de leche materna y fórmula, le da algún otro líquido a su bebé?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Si】 (何を【En detalle】 )</p>
	<p>15. 首はすわりましたか。【¿Se ha estabilizado el cuello de su bebé?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>
	<p>16. 保護者の動きを目で追わないなど、目が悪いのではないかと心配がありますか。 【¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Por ejemplo, ¿qué su bebé no lo siga con sus ojos?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Si】・わからない【No sé】</p>
	<p>17. 抱いた時、体が柔らかくしっくりこない、手足がつっぱってかたい、そりやすい等感じた事がありますか。 【Cuando carga al bebé, ¿nota que él bebé se siente de forma extraña? Por ejemplo, ¿siente que el cuerpo del bebé está flácido o que sus extremidades están rígidas?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Si】・わからない【No sé】</p>
	<p>18. 「アー」などの声を出しますか。【¿Hace sonidos como “ah”?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>
	<p>19. あやすと笑いますか。【Cuando Ud. le sonrío o lo carga, ¿sonríe su bebé?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>
	<p>20. 手や指を口に持っていき、なめたりしますか。【¿Su bebé lame sus dedos y manos?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>
	<p>21. 突然の音にびくっとしたり、眠っているときに大きな音がすると目を覚ましますか。 【Mientras duerme, ¿se despierta su bebé al escuchar sonidos repentinos o altos?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>
<p>22. 見えない方向から声をかけると、振り向いたり、頭を向けるそぶりがありますか。 【Cuándo llama a su bebe desde una posición no visible, ¿voltea su cabeza en dirección de su voz?】</p> <p>はい【Si】・いいえ【No】・わからない【No sé】</p>	

ほごしゃ 保護者について 【Sobre el representante】	23. お子さんと一緒に生活はいかがですか。あてはまるもの全部に○を付けてください。 【¿Cómo siente la vida con su bebé? Circule la respuesta que mejor describa su situación.】 ① 楽しい【Agradable】 ② 大変だが育児は楽しい【Criar es duro pero agradable】 ③ 疲れる【Agotadora】 ④ よくイライラしている【Frecuentemente irritada】 ⑤ 気分がおちこむ【Deprimente】 ⑥ 子どもをかわいいと思えない【Creo que el bebé no es bello】 ⑦ その他【Algún otro sentimiento】 ( )
	24. おさんは育てやすいですか。どれか一つに○をつけてください。 【¿Es fácil criar a su bebé? Circule una de las siguientes respuestas.】 ① 育てやすい【Fácil de criar】 ② どちらかといえば育てやすい【Relativamente fácil de criar】 ③ どちらかといえば手がかかる【Relativamente difícil de criar】 ④ 手がかかり育てにくい【Difícil de criar】 ⑤ よくわからない【No sé】
	25. 育児をする中で迷ったり悩んだりすることで、あてはまるもの全部に○を付けてください。 【¿Tiene alguna duda sobre sus habilidades para criar a su bebé? Circule la opción que mejor describa la evaluación de sus habilidades】 ① 悩みは特にない【No tengo dudas】 ② 悩んでも自分なりに解決できる【A veces siento angustia, pero creo poder resolverlo por mi cuenta】 ③ 育児に自信が持てない【No tengo confianza en mi habilidad para criar】 ④ 育て方がわからない【No sé cómo criar】 ⑤ 育児が辛い【Criar es doloroso】 ⑥ 子どもとの生活が苦しい【Mi vida con el bebé es agonizante】 ⑦ 時々子どもと離れたと思う【A veces me gustaría alejarme del bebé】 ⑧ 孤独である【Siento soledad】 ⑨ その他【Otro】 ( )
	26. あなたの体調であてはまるものがあれば、○を付けてください。 【Circule la opción que mejor describa su estado emocional】 ① 疲れやすい【Me canso fácilmente】 ② 眠れない【No logro dormir】 ③ 不安になる【Estoy ansioso】 ④ 食欲がない【No tengo apetito】 ⑤ 通院している【Estoy yendo regularmente al hospital】 (病名【Nombre de la enfermedad】) ⑥ その他【Otro】 ( )
	27. 育児について相談したり協力してくれる人はいますか。あてはまる人に○を付けてください。 【¿Tiene quien pueda apoyar física- y emocionalmente con la crianza de su bebe? Circule la opción que mejor describa su situación.】 ① 配偶者【Cónyuge】 ② 親【Padres】 ③ 友人【Amigos】 ④ 親類【Parientes】 ⑤ 誰もいない【No tengo a nadie】 ⑥ その他【Otros】 ( )
28. 日頃気になることや、相談したいことがあれば、自由にお書きください。 【Escriba cualquiera otra preocupación que tenga sobre su bebé o su rutina.】	

※この問診票は川崎市が保管をしています。保健福祉センターから連絡させていただく場合があります。

【Este cuestionario será almacenado por la Ciudad de Kawasaki. Puede que Ud. sea contactado por el Centro de Salud y Seguridad Social】

※個人情報の取り扱いについては川崎市個人情報保護条例により適切に管理しています。

【Su información es procesada cuidadosamente siguiendo los reglamentos de protección de información confidencial de la Ciudad de Kawasaki.】