

1 か月児健康診査 問診票

* 健診日に記入してください

Questionário médico para o exame de saúde de bebês de 1 mês

* Preencher no dia do exame.

お子さんの氏名 Nome da criança		母子健康手帳番号 (別冊の表紙に記載の番号) Número da Caderneta de Saúde Materno-Infantil (número indicado na capa do volume anexo)							
生年月日 Data de nascimento	年 Ano	月 Mês	日 Dia	男・女 Masc./Fem.	第 () 子 () ° filho(a)				
保護者氏名 Nome do responsável () 連絡先 (母・父 : Tel. de contato (mãe/pai ()			住所 Endereço 区 Distrito:						
出生時の状況 Condições ao nascer:		在胎週数 (___ 週 ___ 日) Semanas de gestação (___ semanas e ___ dias)			出生体重 (___) g Peso ao nascer (___) g				
先天性代謝異常検査の結果 Resultado do exame de triagem para erros inatos do metabolismo		異常なし・異常あり Sem anomalias / Com anomalias		ビタミン K ₂ の投与 Administração de vitamina K ₂		できている・できていない Realizada / Não realizada			
新生児聴覚検査の結果 Resultado do teste de triagem auditiva neonatal		右 (パス・リファー)・左 (パス・リファー) Direito (passou / encaminhamento) / Esquerdo (passou / encaminhamento)							
※リファーの場合記入 精密検査を受けましたか (受診済・受診予定・受診していない) *Em caso de encaminhamento, preencher: realizou o exame detalhado? (já realizou / agendado / não realizou)									
栄養法 ・母乳 回～ 回 ・ミルク(人工乳) 回～ 回 (1回 ml 程度) Método de alimentação: Leite materno: de ___ a ___ vezes Fórmula (leite artificial): de ___ a ___ vezes (aprox. ___ ml por vez)									
お子さんについて Sobre a criança	1. 母乳やミルク (人工乳) をよく飲みますか 1. O bebê mama bem no peito ou toma bem a fórmula (leite artificial)?							はい・いいえ Sim / Não	
	2. 元気な声で泣きますか 2. O bebê chora com voz forte?							はい・いいえ Sim / Não	
	3. 大きな音にビックッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか 3. O bebê às vezes estica bruscamente os braços e as pernas ou começa a chorar quando ouve um som alto?							はい・いいえ Sim / Não	
	4. 母乳やミルク (人工乳) を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか 4. Os lábios do bebê ficam arroxeados quando ele mama, toma fórmula ou quando chora?							いいえ・はい Não / Sim	
	5. からだが特に柔らかいかとか硬いかと感じたことがありますか 5. Você já sentiu que o corpo do bebê é especialmente mole ou rígido?							いいえ・はい Não / Sim	
	6. うすい黄色、うすいくリーム色の便 (便色カード 1番～3番) が続いていますか 6. As fezes têm sido de cor amarelo-claro ou creme-claro (cartão de cor das fezes nº 1 a nº 3) de forma contínua?							いいえ・はい Não / Sim	
	7. あなたの顔をじっとみつめることがありますか 7. O bebê às vezes fica olhando fixamente para o seu rosto?							はい・いいえ Sim / Não	
	8. 裸にすると手足をよく動かしますか 8. Quando está sem roupa, o bebê movimenta bem os braços e as pernas?							はい・いいえ Sim / Não	

親 (主な養育者) や子育ての状況 Situação dos pais (principal cuidador) e da criação da criança	9. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか 9. Atualmente, a mãe da criança fuma?	なし・あり (本/日) Não / Sim (_____ cigarros/dia)
	10. 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか 10. Atualmente, o pai da criança fuma?	なし・あり (本/日) Não / Sim (_____ cigarros/dia)
	11. 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか 11. Você evita roupas de cama macias que possam causar sufocamento e coloca o bebê para dormir de barriga para cima?	はい・いいえ Sim / Não
	12. ソファやベッド、抱っこひも等から転落、もしくは隙間に挟まらないように工夫していますか 12. Você toma cuidados para evitar que o bebê caia do sofá, da cama ou do carregador de bebê, ou fique preso em algum vão?	はい・いいえ Sim / Não
	13. あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか 13. Você tem momentos em que pode passar tempo com seu filho(a) com tranquilidade?	はい・いいえ Sim / Não
	14. お子さんをいとおいと感じますか 14. Você sente carinho pelo seu filho(a)?	はい・いいえ Sim / Não
	15. 子育てについて不安や困難を感じることはありますか 15. Você sente alguma preocupação ou dificuldade em relação à criação do seu filho(a)?	いいえ・はい Não / Sim
	16. 子育てについて気軽に相談できる人やサポートをしてくれる人はいますか 16. Há alguém com quem você possa conversar facilmente ou que possa oferecer apoio em relação à criação do seu filho(a)?	はい・いいえ Sim / Não
	17. (きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのことで相談したいことはありますか 17. (Para quem tem outros filhos) Há algo sobre os irmãos que você gostaria de consultar ou discutir?	いいえ・はい Não / Sim
	18. お子さんのお母さんとお父さんは協力し合い家事・育児をしていますか 18. A mãe e o pai da criança cooperam entre si nas tarefas domésticas e nos cuidados com a criança?	そう思う・どちらかといえばそう思う どちらかといえばそう思わない・そう思わない Concordo / Tendo a concordar Tendo a discordar / Discordo
	19. お子さんが泣き止まない時に、どう対処したらよいかわからなくなったことがありますか 19. Alguma vez você já não soube como lidar quando seu filho(a) não parava de chorar?	いいえ・はい Não / Sim
	20. 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか 20. De modo geral, como você avalia a situação econômica atual da sua família?	大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい Muito confortável / Um pouco confortável / Normal / Um pouco difícil / Muito difícil
	21. あなたはご自身の睡眠で困っていることはありますか 21. Você tem tido alguma dificuldade em relação ao seu próprio sono?	いいえ・はい Não / Sim
	22. 日頃気になることや相談したいことがあればお書きください 22. Se houver algo que o(a) preocupe no dia a dia ou que gostaria de consultar, escreva abaixo. (_____)	
	23. 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか 23. Você conhece sobre as vacinas que começam a ser aplicadas por volta dos 2 meses de idade?	はい・いいえ Sim / Não

※この問診票は川崎市が保管します。内容について地域みまもり支援センターから連絡させていただく場合があります。

※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。

*Este questionário será mantido pela Prefeitura de Kawasaki. Dependendo do conteúdo, o Centro Regional de Apoio e Acompanhamento poderá entrar em contato.

*As informações pessoais são gerenciadas de forma adequada de acordo com a Lei de Proteção de Informações Pessoais da Cidade de Kawasaki.