

1 か月児健康診査 問診票

* 健診日に記入してください

Cuestionario médico para el examen de salud del bebé de un mes

*Complételo en el día del examen

お子さんの氏名 Nombre del bebé		母子健康手帳番号 (別冊の表紙に記載の番号) Número de la libreta de salud materno infantil (Número indicado en la portada del cuadernillo adicional)								
生年月日 Fecha de nacimiento	年 Año	月 Mes	日 Día	男・女 Varón / Mujer	第 () 子 () ° hijo/a					
保護者氏名 Nombre del padre/madre/tutor () 連絡先 (母・父 : Datos de contacto (madre/padre: ()			住所 Domicilio: 区 Distrito:							
出生時の状況 Estado de nacimiento:		在胎週数 (週 日) Semanas de gestación (semanas días)			出生体重 () g Peso al nacer () gr					
先天性代謝異常検査の結果 Resultados de las pruebas para detectar anomalías metabólicas congénitas		異常なし・異常あり Sin anomalías / Con anomalías		ビタミン K ₂ の投与 Administración de vitamina K ₂		できている・できていない Administrado / Sin administrar				
新生児聴覚検査の結果 Resultados de las pruebas auditivas neonatales		右 (パス・リファー) ・ 左 (パス・リファー) Derecha (pasa / deriva) / Izquierda (pasa / deriva)								
※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) *Si el resultado es "deriva", indique si realizó un examen profundo (ya realizado / programado / no realizado)										
栄養法 ・ 母乳 回～ 回 ・ ミルク(人工乳) 回～ 回 (1回 ml程度) Método de alimentación: Leche materna ____ veces a ____ veces Leche de fórmula (leche artificial) ____ veces a ____ veces (aprox. ____ ml por vez)										
お子さんについて Acerca del bebé	1. 母乳やミルク (人工乳) をよく飲みますか 1. ¿Bebe bien la leche materna o de fórmula?							はい・いいえ Sí / No		
	2. 元気な声で泣きますか 2. ¿Llora con fuerza?							はい・いいえ Sí / No		
	3. 大きな音にピ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. ¿Se sobresalta, estira los brazos y las piernas o empieza a llorar cuando oye un sonido fuerte?							はい・いいえ Sí / No		
	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. ¿Se le ponen morados los labios cuando bebe leche materna o de fórmula, o cuando llora?							いいえ・はい No / Sí		
	5. からだが特に柔らかいかとか硬いとか感じたことがありますか 5. ¿Ha sentido alguna vez que su cuerpo está notablemente flácido o rígido?							いいえ・はい No / Sí		
	6. うすい黄色、うすいクリーム色の便 (便色カード 1番～3番) が続いていますか 6. ¿Las heces del bebé continúan de color amarillo claro o color crema claro (carta de colores de heces n°1 a 3)?							いいえ・はい No / Sí		
	7. あなたの顔をじっとみつめることがありますか 7. ¿A veces le mira fijamente a la cara?							はい・いいえ Sí / No		
	8. 裸にすると手足をよく動かしますか 8. ¿Mueve mucho los brazos y las piernas cuando está desnudo/a?							はい・いいえ Sí / No		

親 (主な養育者) や子育ての状況 Situación de los padres (cuidador principal) y la crianza	9. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか 9. ¿La madre del bebé, fuma actualmente?	なし・あり (本/日) No / Sí (___ cigarrillos/día)
	10. 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか 10. ¿El padre del bebé, fuma actualmente?	なし・あり (本/日) No / Sí (___ cigarrillos/día)
	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. ¿Evita usar ropa de cama blanda u otros objetos que puedan causar asfixia y coloca al bebé a dormir boca arriba?	はい・いいえ Sí / No
	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. ¿Está tomando medidas para evitar que el bebé se caiga de sofás, camas, portabebés, etc. o que quede atrapado en algún hueco?	はい・いいえ Sí / No
	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. ¿Tiene tiempo para estar con su bebé de manera tranquila y relajada?	はい・いいえ Sí / No
	14. お子さんをいとおしいと感じますか 14. ¿Siente cariño y ternura hacia su bebé?	はい・いいえ Sí / No
	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. ¿Siente ansiedad o dificultades con respecto a la crianza de su bebé?	いいえ・はい No / Sí
	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. ¿Hay alguien con quien pueda hablar libremente sobre la crianza del bebé y que pueda ayudarle?	はい・いいえ Sí / No
	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 quienes tienen más de un hijo/a) ¿Hay algo sobre los hermanos/as del bebé que le gustaría consultar o hablar?	いいえ・はい No / Sí
	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. ¿La madre y el padre del bebé cooperan entre sí para las tareas del hogar y la crianza?	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 De acuerdo / Algo de acuerdo Algo en desacuerdo / En desacuerdo
	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. ¿Alguna vez se ha sentido sin saber qué hacer cuando su bebé no deja de llorar?	いいえ・はい No / Sí
	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. En general, ¿cómo siente la situación económica de su vida actual?	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 Muy cómoda / algo cómoda / normal / algo ajustada / muy ajustada
	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. ¿Usted, tiene problemas para dormir?	いいえ・はい No / Sí
	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. Por favor, escriba cualquier preocupación o consulta que tenga en su vida diaria y que le gustaría comentar (_____)	
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. ¿Conoce el detalle de las vacunas que comienzan a aplicarse alrededor de los 2 meses de edad?	はい・いいえ Sí / No	

※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 cuestionario médico será conservado por la ciudad de Kawasaki. En caso necesario, el Centro Comunitario de Apoyo y Seguimiento (Chiiki mimamori shien center) podrá comunicarse con usted con respecto al contenido.

*Los datos personales se gestionan adecuadamente de acuerdo con la Ordenanza de Protección de Datos Personales de la Ciudad de Kawasaki.