

[illegible]

※医療機関記入欄

身長:			.		cm	体重:					g	(増加量:			g/日)	頭囲:			.		cm
-----	--	--	---	--	----	-----	--	--	--	--	---	-------	--	--	------	-----	--	--	---	--	----

【診察所見：該当所見にチェックをしてください】

(1) 身体的發育異常 ☐有

(2) 外表奇形 ☐有

(3) 姿勢の異常 ☐有

(4) 皮膚
☐有 ☐黄疸 ☐血管腫
☐色素異常 ☐その他

(5) 頭部
☐有 ☐頭血腫 ☐頭囲拡大
☐小頭症 ☐縫合異常

(6) 顔
☐有 ☐特異的顔貌
☐目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等
☐口：口唇裂・口蓋裂
☐耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等

(7) 頸部
☐有 ☐斜頸 ☐その他の頸部腫瘤

(8) 胸部
☐有 ☐胸部の異常 ☐呼吸の異常
☐心雑音 ☐不整脈

(9) 腹部・腰部
☐有 ☐臍：肉芽・ヘルニア ☐腹部腫瘤
☐そけいヘルニア ☐仙骨部の異常

(10) 四肢
☐有 ☐四肢の運動制限
☐内反足

(11) 神経学的異常
☐有 ☐モロー反射
☐筋トーンス

(12) 发育性股関節形成不全リスク因子
 (2項目以上)
☐有 ☐股関節開排制限
☐大腿/そけい皮膚溝の非対称
☐家族歴 ☐女兒 ☐骨盤位分娩

(13) その他の異常
 ()

【確認事項】 ※必須

【新生児聴覚検査】 ☐ 正常 ☐ 精査中（右・左） ☐ 未	【育児環境等】 ☐ 特記事項なし ☐ 母親の心身状態 ☐ その他（ ）
【先天性代謝異常等検査の結果説明】 ☐ 済 ☐ 未	【心配事】 ☐ 無 ☐ 有（ ）
【便色カード】 （ ） 番 【ビタミンK2投与】 ☐ できている ☐ できていない	【栄養】 ☐ 母乳 ☐ 人工乳 ☐ 混合 ☐ 良 ☐ 要指導

【子育て支援の必要性】※必須

☐ 特に問題なし

☐ 保健師による支援が必要

☐ その他の支援が必要

()

【判定】 ※必須

- ☐ 異常なし
- ☐ 既医療
- ☐ 要経過観察
- ☐ 要紹介（要精密）
（紹介先： ）
- ☐ 要紹介（要治療）
（紹介先： ）

【判定者】

この乳児の健康診査結果は上記のとおりです。

年 月 日

医療機関

医師