

健診実施年月日	令和	年	月	日
身長(	cm)	・	体重(	kg)

【健診結果：医師記入】

健診実施年月日	令和	年	月	日
身長(	cm)	・	体重(	kg)

診 察 所 見	発育	所見なし 所見あり(低身長 痩せ 肥満 他:	)
	皮膚	所見なし 所見あり(湿疹 アトピー性皮膚炎 皮膚炎 血管腫 母斑 他:	)
	頭頸部	所見なし 所見あり(大頭 小頭 大泉門 膨隆・開大・狭小 リンパ節腫大	)
	顔面・口腔	所見なし 所見あり(舌小帯短縮 特徴ある顔貌 口内炎 他:	)
	眼	所見なし 所見あり(斜視 視力の異常 眼瞼下垂 他:	)
	耳鼻咽喉	所見なし 所見あり(外耳の異常 耳瘻孔 聴力の異常 他:	)
	胸部	所見なし 所見あり(心音異常 呼吸音異常 胸郭異常 乳房腫大 他:	)
	腹部	所見なし 所見あり(肝腫 脾腫 腫瘤 腎臓 他:	)
	そけい外陰部	所見なし 所見あり(そけいヘルニア 停留辜丸 真性包茎 陰のう水腫 他:	)
	背部	所見なし 所見あり(脊柱側弯 他:	)
	四肢	所見なし 所見あり(O脚 X脚 他:	)
	神経・運動	所見なし 所見あり(歩行の異常 巧緻動作の異常 麻痺 他:	)
	精神発達	所見なし 所見あり(発達 言葉 多動 社会性 情緒 他:	)
	アレルギー	所見なし 所見あり(食物: 食物以外: アナフィラキシーの有無: あり・なし 他:	)
	服薬 (市販薬以外)	なし あり(詳細:	)
医療ケア	なし あり(詳細:	)	
その他の異常	所見なし 所見あり(他:	)	
判 定	問題なし		
	要助言		
	要観察		
	要精密検査		
	要治療		
(病名・ほか)			
医師名			