

1 か月児健康診査票

乳児氏名：

受診日： 年 月 日

| 身体測定（生後 日） | | | |
|------------|----------------|----|---------------|
| 身長 | 体重 | 頭囲 | 栄養法 |
| cm | g (増加量 g/日) | cm | 母乳 ・ 混合 ・ 人工乳 |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| 診 察 所 見 | 1. 身体的発育異常 | 9. 腹部・腰背部 ア. 臍：肉芽・ヘルニア イ. 腹部腫瘍 ウ. そけいヘルニア エ. 仙骨部の異常 | |
| | 2. 外表奇形 | | |
| | 3. 姿勢の異常 | | |
| | 4. 皮膚 ア. 黄疸 イ. 血管腫 ウ. 色素異常 エ. その他 | | 10. 四肢 ア. 四肢の運動制限 イ. 内反足 |
| | 5. 頭部 ア. 頭血種 イ. 頭囲拡大 ウ. 小頭症 エ. 縫合異常 | | |
| | 6. 顔 ア. 特異的顔貌 イ. 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 ウ. 口：口唇裂・口蓋裂 エ. 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等 | | 11. 神経学的異常 ア. モロー反射 イ. 筋トーンス |
| | 7. 頸部 ア. 斜頸 イ. その他の頸部腫瘍 | | |
| | 8. 胸部 ア. 胸部の異常 イ. 呼吸の異常 ウ. 心雑音 エ. 不整脈 | | 12. 発育性股関節形 成不全リスク因子 (ア、またはイからオ の2項目以上) ア. 股関節開排制限 イ. 大腿／そけい皮膚溝の非対称 ウ. 家族歴 エ. 女兒 エ. 骨盤位分娩 |
| | 【判定】 1. 異常なし 2. 既医療 3. 要経過観察 4. 要紹介 (要精密 ・ 要治療) | | |
| | 【紹介先】 | | 13. その他の異常： |
| 【診査医名】 | 14. 新生児聴覚検査： 正常 ・ 精査中(右・左) ・ 未 | | |
| | 15. 先天性代謝異常等検査の結果説明： 済 ・ 未 | | |
| | 16. 便色カード： 番 | | |
| | 17. ビタミンK2の投与： できている ・ できていない | | |

《育児環境等》 ア. 母の心身状態
イ. その他 ()

《心配事》 無 ・ 有 ()

《栄養》 良 ・ 要指導

【子育て支援の必要性の判定】 1. 特に問題なし 2. 保健師による支援が必要
3. その他の支援が必要 ()

【判定者】

【記事（要紹介となった場合の結果等）】