

# 健康診断診察票

診察日	平成 年 月 日		
フリガナ 氏名	男・女		
生年月日	平成 年 月 日		
身長	cm	体重	kg
頭囲	cm	胸囲	cm
既往歴	なし・あり（ ）		
行動発達の確認	身体・四肢の動き	問題なし	疑いあり
	手指の動き・コントロール	問題なし	疑いあり
	言葉について	問題なし	疑いあり
	理解について	問題なし	疑いあり
	社会性について	問題なし	疑いあり
診察所見	体格	普通・肥満・やせ・小柄	
	頭・顔	異常なし・頭部変形・大頭・小頭・眼球（斜視）	
	胸・腹	異常なし・胸部変形・心雑音・肝脾腫大・臍ヘルニア	
	四肢	異常なし・肢関節開排制限・指の異常	
	外陰部	異常なし・そけいヘルニア・陰のう水腫・停留睾丸・おむつかぶれ	
	皮膚	異常なし・色素性母斑・血管腫・湿疹	
	神経学的反射	異常なし・あり（ ）	
	その他		
総合評価			
医療機関名			
医師名			

