１か月児健康診査診査票（参考様式）

氏名		受診日	年　　月　　日
生年月日	年　　月　　日	身体測定	生後（　　）日

身長	体重	頭囲	栄養法
cm	g（　　g/日）	cm	母乳・混合・人工乳

診察所見※	1	身体的発育異常	10	四肢
	2	外表奇形	11	神経学的異常
	3	姿勢の異常	12	発育性股関節形成不全リスク因子
	4	皮膚	13	その他の異常
	5	頭部		
	6	顔	14	新生児聴覚検査の実施状況・結果の確認
	7	頚部	15	先天性代謝異常等検査の結果説明
	8	胸部	16	便色カード
	9	腹部・腰背部	17	ビタミンK_2の投与状況の確認

診察所見※	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）
	紹介先医療機関
	診査医名
保健指導※	育児環境等　母親の状態　（　　） その他　（　　）
	心配事　なし　あり　（　　）
	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）

※　診察項目、保健指導の詳細は、（別添１）１か月児健診の実施についてをご参照ください。