平成25年度改定

健 康 記 録 (2)

氏　　名

既往歴・体質等注意事項	既往歴・入院・手術		
	熱性けいれん	無・有	そのときの体温(　　℃) 経過・医師の指示
	アレルギー	無・有	食物・喘息・蕁麻疹・アトピー性皮膚炎
			アレルゲン(　　) **経過・医師の指示**
	中耳炎　扁桃腺炎　気管支炎　肺炎　てんかん　脱臼　鼻出血　ヘルニア　便秘等		

かかりつけ医	医療機関名	備　　考

受託当時診査事項	年　　月　　日診査　　嘱託医　　印							
	身長	cm	体格		頸部		耳	
	体重	kg	栄養		咽頭部	扁桃肥大 1度2度3度	鼻	
	頭囲	cm	脊椎		アデノイド		胸部	
	胸囲	cm	頭部		眼		腹部	
							四肢	
							皮膚	