

婴幼儿体检报告书 (9~12个月用)

受检者姓名		身份证号				
身体测量	身高(cm)		体重(kg)		头围(cm)	
	□□.□cm (百分位)		□□.□kg (百分位)		□□.□cm (百分位)	
	□ 良好 □ 须具体评估		□ 良好 □ 须具体评估		□ 良好 □ 须具体评估	
	* 所谓的百分位数是指100名同性别同年龄的婴幼儿中，从小的一边开始的顺序。上图的成长曲线是由下往上，依次呈现5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 百分位数的曲线。					
体检意见	精神状态	□ 良好 □ 异常	胸部		□ 良好 □ 异常	
	皮肤	□ 良好 □ 异常	肺		□ 良好 □ 异常	
	头/面部	□ 良好 □ 异常	心脏		□ 良好 □ 异常	
	眼	□ 良好 □ 异常	腹部		□ 良好 □ 异常	
	鼻	□ 良好 □ 异常	生殖器		□ 良好 □ 异常	
	耳	□ 良好 □ 异常	四肢		□ 良好 □ 异常	
	口腔	□ 良好 □ 异常	脊椎		□ 良好 □ 异常	
	颈部	□ 良好 □ 异常	神经学检查		□ 良好 □ 异常	
视觉	问诊	□ 良好 □ 须具体评估 [相关问诊事项: □ 1 □ 2 □ 3 □ 4]				
听觉	问诊	□ 良好 □ 须具体评估 [相关问诊事项: □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ K-DST 相关]				
实施健康教育		□ 安全事故预防教育 □ 营养教育 □ 口腔教育				
发育评估结果		□ 良好 □ 须进一步检查 [□ 大肌肉运动 □ 小肌肉运动 □ 认知 □ 语言 □ 社会性] □ 建议进一步评估 [□ 大肌肉运动 □ 小肌肉运动 □ 认知 □ 语言 □ 社会性] [追加提问 □ 运动发达(M) □ 社会性发达(M)] □ 须持续管理				
综合判定		□ 良好 □ 注意 □ 须具体评估				
意见及措施						
疗养机构标志		体检机构名称				
体检日期		许可号		医生姓名	(签名)	

* 本体检的主要目的是**确认婴幼儿的成长与发育是否正常**，即使此次结果显示正常，在之后的成长发育过程中也有发现异常的可能性。

* 发病率极低的某些特殊疾病，可能无法通过体检被发现。

* 如体检结果良好，希望您继续通过健康管理持续保持健康状态；如体检结果是“注意”或“须进一步评估”，请您向医生进行咨询。

* 当体检报告中记述需要疗养补助的医生意见时，可用该体检报告换取疗养补助委托书（诊疗委托书），并前往上级综合医院接受诊治。

* 下次体检时，如能携带体检报告，可有助于检查结果的判定。