

※ 赤字部分は全て記入をお願いします。

No. _____

健康診断受診票

検査日: _____

※太枠の中をていねいにご記入ください。なお、この用紙を折り曲げたり、よごしたりしないでください。

生年月日は下記を参考に西暦で記入!!
年号・西暦早見表

下記の氏名、年・組・番、生年月日(西暦で)欄は、はっきりと記入して下さい。

平 21→2009
平 20→2008
平 19→2007
平 18→2006
平 17→2005
平 16→2004
平 15→2003

18404	学校名	日本大学鶴ヶ丘高等学校	1年 A組 24番	1男 2女
フリガナ	氏名	鶴ヶ丘太郎	西暦	2008年 5月 19日生
1) 今までにかかった病気はありますか..... 0 ない <input checked="" type="radio"/> 1 ある(ある方は、該当する番号に○をつけてください) 71 肺結核 歳 <input checked="" type="radio"/> 72 喘息 5歳 73 アトピー 歳 74 腎臓病 歳 75 肝臓病 歳 76 心臓病 歳 77 川崎病 歳 78 リウマチ熱 歳 79 糖尿病 歳 80 高血圧 歳 81 低血圧 歳 82 甲種癌の病気 歳 83 胃腸の病気 歳 84 目のアレルギー 歳 85 鼻のアレルギー 歳 86 花粉症 歳 99 その他 歳				
2) 現在治療している病気はありますか..... 0 ない <input checked="" type="radio"/> 1 ある(ある方は、具体的に記入してください) 病名・発病年齢(喘息 5歳) 病名・発病年齢()				

以下は検査担当者記入

医師の記入欄 該当する所見の指示欄に「レ」でチェックしてください。

身長

体重

視力

	右	左
1.裸眼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.矯正後	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.メガネ	() ()	() ()

視力は数字
眼鏡・CL使用者は矯正のみ

眼科	耳鼻咽喉頭	内科
0 異常所見なし	0 異常所見なし	0 異常所見なし
1 放置可	1 放置可	1 放置可
2 要経過観察	2 要経過観察	2 要経過観察
3 要受診	3 要受診	3 要受診
4 管理・治療中	4 管理・治療中	4 管理・治療中
46 急性結膜炎	31 耳垢栓塞	11 胸郭変形
47 慢性結膜炎	32 中耳炎	12 脊柱側弯
48 アレルギー性結膜炎	33 外耳炎	17 栄養不良
49 麦粒腫	34 副鼻腔炎	18 アトピー
50 霰粒腫	35 アレルギー性鼻炎	19 無害性心雑音
51 外斜視	36 鼻中隔彎曲	20 心雑音
52 内斜視	37 鼻茸	21 不整脈
53 眼瞼炎	38 扁桃腺炎	22 肺雑音
54 睫毛内反	39 扁桃肥大	23 貧血傾向
55 睫毛乱生	40 アデノイド	24 甲状腺腫脹
99 その他	99 その他	99 その他

色覚

聴力

	右	左
0...両方所見なし	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1...1000所見あり	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2...4000所見あり	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3...両方所見あり	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1, 3年のみ

心電図

1年のみ

胸部

1年のみ

採血

血圧

尿検査 9. 未検

蛋白 () 糖 ()

潜血 ()

歯科 担当 ()

歯式	判定区分の説明	61	62	63	64	65	66	99
現在歯	0=異常なし	歯肉	歯垢	歯列	咬合	顎関節	矯正	その他
喪失歯	1=要経過観察	の状態	の状態	の状態	の状態	の状態	中	()
要注意乳歯	2=歯科医受診							
要観察歯	若干の歯垢付着							
	相当の歯垢付着							
歯式	確認	0	0	0	0	0	無	()
右		1	1	1	1	1	1	1
左		2	2	2	2	2	2	2

*この受診票は、健康診断の目的以外には使用しません。

医療法人財団 綜友会

※赤字部分は全て記入をお願いします。

令和6年度 脊柱・四肢の状態調査票

学校名：日本大学鶴ヶ丘高等学校
1年 A組 15番 男 ・女
氏名： 鶴ヶ丘 太郎

【保護者の方へ】

下記の必要事項を記入し、問A～C(1・2)のあてはまるところに○印を付けて下さい。

問A:現在、継続して整形外科で治療している病気はありますか？

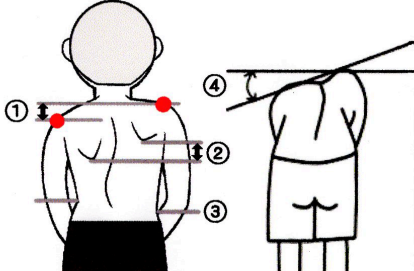
ない・**ある**(病名: **膝内側側副靭帯損傷**)

問B:身体のどこかに1ヶ月以上続く痛みはありますか？

ない・**ある**部位: **膝**

問C:下表にそってお子様の状態を確認してください

1. 脊柱側弯について

保護者記入欄	備考
記入日 R6年 4月 8日	
<p>立った姿勢で後ろから見て左右の肩・肩甲骨・ウエストラインの高さを確認して下さい。</p>  <p>① 肩の高さは左右同じですか？ ② 肩甲骨の位置・高さは左右同じですか？ ③ ウエストラインは左右同じですか？ ④ 前屈した時に背面の高さは左右同じですか？</p>	<p>ない (同じである)</p> <p>左右差がある</p> <p>傾きがある</p>

2. 四肢の状態について

<p>(1) 前方に腕を曲げ伸ばした時に、ひじに痛みはありますか？ ※手のひらを上に向けて腕を伸ばして下さい</p> 	<p>ひじの痛み</p> <p>ない・ある</p>	
<p>(2) 両腕の肘を伸ばしたまま上げた時に、肩に痛みはありますか？</p> 	<p>肩の痛み</p> <p>ない・ある</p>	
<p>(3) 前屈や後屈をして腰に痛みがありますか？ ①前に身体を倒す ②後ろに身体を倒す</p> 	<p>腰の痛み</p> <p>ない・ある</p>	
<p>(4) 屈伸をした時に、膝や足首に痛みはありますか？ ※かかと少し浮いて良いです</p> 	<p>膝や足首の痛み</p> <p>ない・ある</p>	

※この調査票は健康診断の内科診察時に参考資料として使用します。

※赤字部分はすべて記入をお願いします。
 ※保護者氏名と捺印が漏れていないか確認をお願いします。

秘 心電図調査票 【保護者様】この調査票は、裏面を参考にしながらご記入ください。

記入年月日: 西暦 2024 年 4 月 6 日

学校名	年	組	番	フリガナ	ツルガオカ タロウ	性別	生年月日	年齢	保護者氏名	クラブ名
日本大学鶴ヶ丘高等学校	1	A	15	氏名	鶴ヶ丘 太郎	男	西暦 2008年 9月 18日 (15歳)		鶴ヶ丘 史郎	

質問1. お子様の現在の体格(おおよそで結構です) …… 身長 170 cm ・ 体重 65 kg

質問2. 今までに心疾患の指摘を受けたことがありますか …… **ある** ・ ない ※ある方は診断名を表Aから選び回答欄それぞれにお答えください。

回答欄	診断名番号 または 診断名 (表A)	発症年齢	手術歴	心臓の検査 (表B)	最終受診年齢	現在の状況(表C)	⇒①・②の方は、医療機関名
	26.心雑音	8歳	有・ 無	51.心電図	13歳	1	鶴枝病院
		歳	有・無		歳		
		歳	有・無		歳		

表A 《診断名番号》

1. 心房中隔欠損	9. ファロー四徴症	16. 川崎病 後遺症あり	23. 完全左脚ブロック
2. 心室中隔欠損	10. 大血管転換	17. 川崎病 後遺症なし	24. WPW症候群
3. 動脈管開存	11. 三尖弁狭窄・閉鎖不全	18. 発作性頻拍	25. プルガダ症候群
4. 心内膜床欠損	12. 心筋症	19. 上室性期外収縮	26. 心雑音
5. 大動脈弁狭窄・閉鎖不全	13. その他の先天性心臓病	20. 心室性期外収縮	27. 心肥大
7. 肺動脈弁狭窄・閉鎖不全	14. 心筋炎・心膜炎	21. (I・II・III)度房室ブロック	28. その他
8. 僧帽弁狭窄・閉鎖不全	15. リウマチ熱	22. (完全・不完全)右脚ブロック	

表B 《心臓の検査》

51. 心電図
52. レントゲン
55. 超音波
57. カテーテル
58. MRI
59. CT

表C 《現在の状況》

① 精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた。(精査後、異常なし)
② 定期的に医療機関を受診している(医療機関経過観察)
③ 毎年、学校で心電図検査を受けている(学校経過観察)
④ 何もしていない(放置)

質問3. 最近(6ヶ月以内)、次のようなことがありますか? (本人に確認して記入してください)

- (1) 何もしないのに急に心臓がドキドキしたり、急に脈がとぎれたことがある …… ある ・ **ない**
 ある方は⇒ 精査後、異常なし・経過観察・放置
- (2) 気を失ったことがある《高熱・立ちくらみ・てんかん・他の神経系疾患は除く》 …… ある ・ **ない**
 ある方は⇒ 精査後、異常なし・経過観察・放置

質問4. 家族(両親、きょうだい、祖父母、おじ、おば)の中に、40歳以下で心臓病が原因で突然死した人がいますか? …… いる ・ **ない** ・ わからない
 ・お亡くなりになった病名・年齢はわかりますか?
 病名 () () 歳

所見

030. 左軸偏位(一度)	190. I度房室ブロック(秒)	380. 右室肥大	720. 移動性ペースメーカー
040. 右軸偏位(一度)	200. II度房室ブロック(Mobitz II)	390. 左室肥大	740. 接合部調律
050. 不定軸	210. II度房室ブロック(Wenckebach)	430. ST-T異常	880. QTc延長
060. 洞性不整脈	220. III度房室ブロック	460. ST低下	920. 右胸心
070. 洞性徐脈(HR)	230. WPW症候群	480. 平低T波	930. プルガダ型心電図
080. 洞性頻脈(HR)	240. 上室性期外収縮(稀・散・頻)	490. 陰性T波	997. 調査票(既往)より
090. 不完全右脚ブロック	290. 心室性期外収縮(稀・散・頻)	670. T波増高	998. 調査票(自覚症状)より
110. 完全右脚ブロック	360. 左房負荷	530. 異常Q波	999. その他
120. 完全左脚ブロック	370. 右房負荷	680. 洞房ブロック()	

今回の心電図判定

0: 正常範囲
1: 支障なし
2: 経過観察
4: 要精密検査

判読医

心臓検診総合判定

0: 異常なし
1: 管理不要
2: 次回1年後再検
3: 主治医管理
4: 専門医受診

医療法人財団 綜友会

(医師記入欄)

※赤字部分は全て記入をお願いします。

※緊急連絡先は、日中必ず連絡のとれるところを記載してください。（携帯電話可）

日本大学鶴ヶ丘高等学校健康調査票

学年	1	2	3
組	A		
番号	25		

氏名	鶴ヶ丘 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日	平成20年 5月 8日生
住所	168-0023 東京都杉並区和泉 2-26-12			電話	03-3322-7521
保護者名	鶴ヶ丘 史郎	続柄	父		
緊急連絡先	168-0023 東京都杉並区和泉 2-26-12			電話	09012345678
現住所変更				電話	

健康状態に関する記録(該当する所に○をつけて下さい)

色覚	<input checked="" type="radio"/> 1. 正常		2. 色覚異常 ()	
聴力	<input checked="" type="radio"/> 1. 正常		2. 難聴 (左・右)	
予防接種	B C G	1. 未接種		<input checked="" type="radio"/> 2. 接種
	水痘	<input checked="" type="radio"/> 1. 既往なし	2. 既往あり	1. 未接種 <input checked="" type="radio"/> 2. 接種 (2 回)
	流行性耳下腺炎	<input checked="" type="radio"/> 1. 既往なし	2. 既往あり	1. 未接種 <input checked="" type="radio"/> 2. 接種 (2 回)
	麻疹	<input checked="" type="radio"/> 1. 既往なし	2. 既往あり	MRワクチン 1. 未接種 <input checked="" type="radio"/> 2. 接種 (2 回) 麻疹ワクチン 1. 未接種 2. 接種 (回)
	風疹	<input checked="" type="radio"/> 1. 既往なし	2. 既往あり	風疹ワクチン 1. 未接種 2. 接種 (回)
血液型	1. (A)型		2. RH (<input checked="" type="radio"/> ・ -)	3. 不明
既往症の有無	<input checked="" type="radio"/> 1. 有(病名: 気管支喘息)			
既往症に対しての注意点	2. 無			
	2歳の時気管支喘息と診断。中学2年まで1年間に数回発作をおこしていたが、中学3年には発作をほとんどおこしてない。			
	季節の変わり目に注意が必要である。			
運動	<input checked="" type="radio"/> 1. 制限なし			
	2. 制限あり ()			
家族の健康状態	家族構成			
	父・母・妹 全員健康			

指導注意事項

1年	2年	3年