

0~6 岁儿童健康管理服务规范

一、服务对象

辖区内常住的 0~6 岁儿童。

二、服务内容

（一）新生儿家庭访视

新生儿出院后 1 周内，医务人员到新生儿家中进行，同时进行产后访视。了解出生时情况、预防接种情况，在开展新生儿疾病筛查的地区应了解新生儿疾病筛查情况等。观察家居环境，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部情况、口腔发育等情况。为新生儿测量体温、记录出生时体重、身长，进行体格检查，同时建立《母子健康手册》。根据新生儿的具体情况，对家长进行喂养、发育、防病、预防伤害和口腔保健指导。如果发现新生儿未接种卡介苗和第 1 剂乙肝疫苗，提醒家长尽快补种。如果发现新生儿未接受新生儿疾病筛查，告知家长到具备筛查条件的医疗保健机构补筛。对于低出生体重、早产、双多胎或有出生缺陷等具有高危因素的新生儿根据实际情况增加家庭访视次数。

（二）新生儿满月健康管理

新生儿出生后 28~30 天，结合接种乙肝疫苗第二针，在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行随访。重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸等情况，对其进行体重、身长、头围测量、体格检查，对家长进行喂养、发育、防病指导。

（三）婴幼儿健康管理

满月后的随访服务均应在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行，偏远地区可在村卫生室、社区卫生服务站进行，时间分别在 3、6、8、12、18、24、30、36 月龄时，共 8 次。有条件的地区，建议结合儿童预防接种时间增加随访次数。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的婴幼儿喂养、患病等情况，进行体格检查，做生长发育和心理行为发育评估，进行科学喂养（合理膳食）、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。在婴幼儿 6~8、18、30 月龄时分别进行 1 次血常规（或血红蛋白）检测。在 6、12、24、36 月龄时使用行为测听法分别进行 1 次听力筛查。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受预防接种。

（四）学龄前儿童健康管理

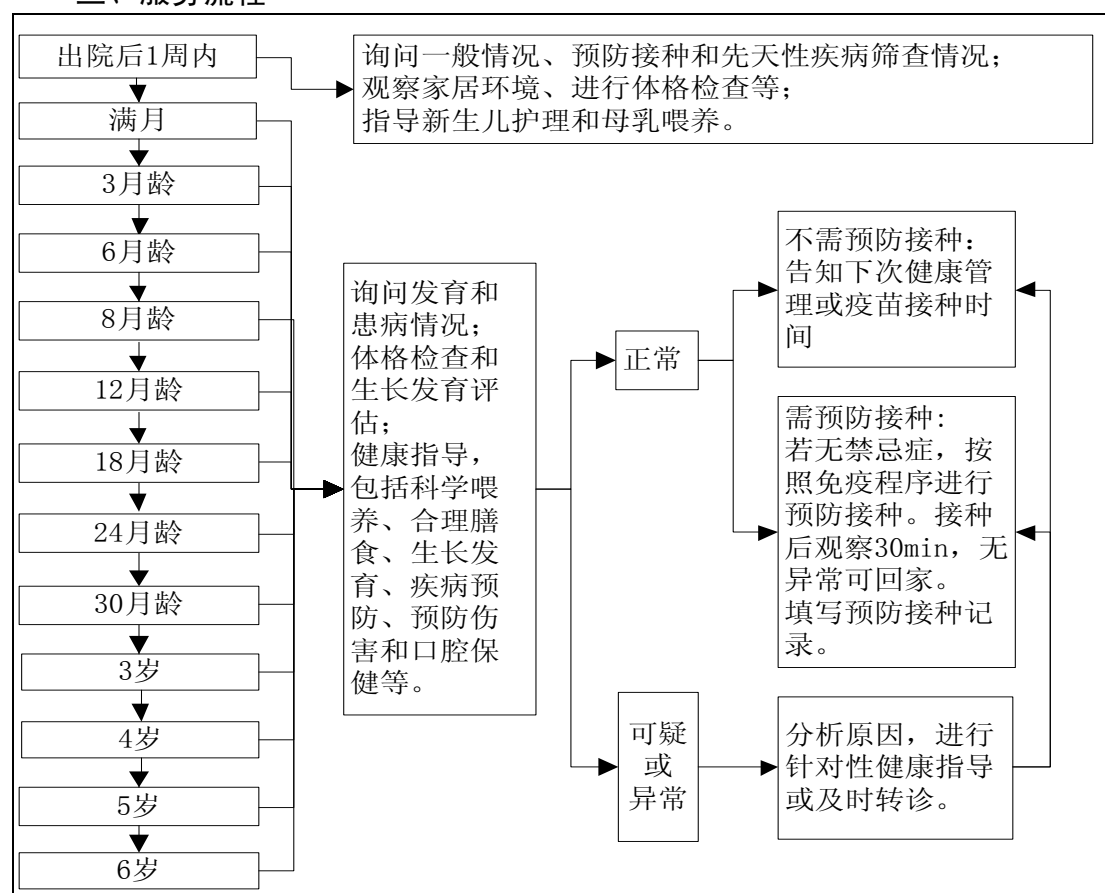
为 4~6 岁儿童每年提供一次健康管理服务。散居儿童的健康管理服务应在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行，集居儿童可在托幼机构进行。每次服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的膳食、患病等情况，进行体格检查和心理

行为发育评估，血常规（或血红蛋白）检测和视力筛查，进行合理膳食、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受疫苗接种。

（五）健康问题处理

对健康管理中发现的有营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况的儿童应当分析其原因，给出指导或转诊的建议。对心理行为发育偏异、口腔发育异常（唇腭裂、诞生牙）、龋齿、视力低常或听力异常儿童等情况应及时转诊并追踪随访转诊后结果。

三、服务流程



四、服务要求

（一）开展儿童健康管理的乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）应当具备所需的基本设备和条件。

（二）按照国家儿童保健有关规范的要求进行儿童健康管理，从事儿童健康管理工作人员（含乡村医生）应取得相应的执业资格，并接受过儿童保健专业技术培训。

（三）乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）应通过妇幼卫生网络、预防接种系统以及日常医疗卫生服务等多种途径掌握辖区中的适龄儿童数，并加强与托幼机构的联系，取得配合，做好儿童的健康管理。

(四) 加强宣传, 向儿童监护人告知服务内容, 使更多的儿童家长愿意接受服务。

(五) 儿童健康管理服务在时间上应与预防接种时间相结合。鼓励在儿童每次接受免疫规划范围内的预防接种时, 对其进行体重、身长(高)测量, 并提供健康指导服务。

(六) 每次服务后及时记录相关信息, 纳入儿童健康档案。

(七) 积极应用中医药方法, 为儿童提供生长发育与疾病预防等健康指导。

五、工作指标

(一) 新生儿访视率 = 年度辖区内按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿人数/年度辖区内活产数 × 100%。

(二) 儿童健康管理率 = 年度辖区内接受1次及以上随访的0~6岁儿童数/年度辖区内0~6岁儿童数 × 100%。

六、附件

1. 新生儿家庭访视记录表
2. 1~8月龄儿童健康检查记录表
3. 12~30月龄儿童健康检查记录表
4. 3~6岁儿童健康检查记录表
5. 男童生长发育监测图
6. 女童生长发育监测图

附件 1

新生儿家庭访视记录表

姓 名:

编号 □□□ - □□□□□

性 别	1 男 2 女 9 未说明的性别 0 未知的性别 <input type="checkbox"/>		出生日期	□□□□ □□ □□	
身份证号			家庭住址		
父 亲	姓名	职业	联系电话	出生日期	
母 亲	姓名	职业	联系电话	出生日期	
出生孕周	周	母亲妊娠期患病情况 1 无 2 糖尿病 3 妊娠期高血压 4 其他			
助产机构名称:			出生情况 1 顺产 2 胎头吸引 3 产钳 4 剖宫 5 双多胎 6 臀位 7 其他_____ <input type="checkbox"/> /□		
新生儿窒息 1 无 2 有 (Apgar 评分: 1min 5min 不详)	<input type="checkbox"/>		畸形 1 无 2 有_____	<input type="checkbox"/>	
新生儿听力筛查: 1 通过 2 未通过 3 未筛查 4 不详 <input type="checkbox"/>					
新生儿疾病筛查: 1 未进行 2 检查均阴性 3 甲低 4 苯丙酮尿症 5 其他遗传代谢病 <input type="checkbox"/> /□					
新生儿出生体重	kg	目前体重	kg	出生身长	cm
喂养方式 1 纯母乳 2 混合 3 人工	<input type="checkbox"/>	吃奶量	mL/次	吃奶次数	次/日
呕吐 1 无 2 有	<input type="checkbox"/>	大便 1 糊状 2 稀 3 其他	<input type="checkbox"/>	大便次数	次/日
体温	℃	心率	次/分钟	呼吸频率	次/分钟
面色 1 红润 2 黄染 3 其他_____	<input type="checkbox"/>		黄疸部位 1 无 2 面部 3 躯干 4 四肢 5 手足 <input type="checkbox"/> /□/□/□		
前囟 _____cm × _____cm	1 正常 2 膨隆 3 凹陷 4 其他_____		<input type="checkbox"/>		
眼 睛 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>		四肢活动度 1 未见异常 2 异常 <input type="checkbox"/>		
耳外观 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>		颈部包块 1 无 2 有 <input type="checkbox"/>		
鼻 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>		皮肤 1 未见异常 2 湿疹 3 糜烂 4 其他 <input type="checkbox"/>		
口腔 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>		肛门 1 未见异常 2 异常 <input type="checkbox"/>		
心肺听诊 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>		胸部 1 未见异常 2 异常 <input type="checkbox"/>		
腹部触诊 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>		脊柱 1 未见异常 2 异常 <input type="checkbox"/>		
外生殖器 1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>				
脐带 1 未脱 2 脱落 3 脐部有渗出 4 其他_____	<input type="checkbox"/>				
转诊建议 1 无 2 有 原因: _____	<input type="checkbox"/>				
机构及科室: _____					
指导 1 喂养指导 2 发育指导 3 防病指导 4 预防伤害指导 5 口腔保健指导 6. 其他_____	<input type="checkbox"/> /□/□/□/□				
本次访视日期	年	月	日	下次随访地点	
下次随访日期	年	月	日	随访医生签名	

填表说明:

1. 姓名: 填写新生儿的姓名。如没有取名则填写母亲姓名+之男或之女。若不是以新生儿的身份纳入管理, 则填写该表至“出生情况”一栏后, 按照对应月龄填写其他的检查记录表。

2. 出生日期: 按照年(4位)、月(2位)、日(2位)顺序填写, 如20080101。

3. 身份证号: 填写新生儿身份证号, 若无, 可暂时空缺, 待户口登记后再补填。

4. 父亲、母亲情况: 分别填写新生儿父母的姓名、职业、联系电话、出生日期。

5. 出生孕周: 指新生儿出生时母亲怀孕周数。

6. 助产机构名称: 对于非住院分娩的情况写无。

7. 新生儿听力筛查: 询问是否做过新生儿听力筛查, 将询问结果相应地在“通过”、“未通过”、“未筛查”上划“√”。若不清楚在“不详”上划“√”。

8. 新生儿疾病筛查: 询问是否做过新生儿甲低、新生儿苯丙酮尿症及其他遗传代谢病的筛查, 筛查过的在相应疾病上面划“√”; 若进行了其他遗传代谢病检查, 将筛查的疾病名称填入。可多选。

9. 喂养方式: 将询问结果在相应方式上划“√”。

纯母乳喂养 指只给婴儿喂母乳, 而不给其他任何的液体和固体食物。但允许在有医学指征的情况下, 加喂药物、维生素和矿物质。

混合喂养 指婴儿喂母乳同时, 喂其他乳类及乳制品。

人工喂养 指无母乳, 完全给婴儿喂其他乳类和代乳品。

10. 吃奶量和吃奶次数: 纯母乳或混合喂养儿童不必填写吃奶量。

11. 黄疸部位: 可多选。

12. 查体

眼睛: 婴儿有目光接触, 眼球能随移动的物体移动, 结膜无充血、溢泪、溢脓时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

耳外观: 当外耳无畸形、外耳道无异常分泌物, 无外耳湿疹, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

鼻: 当外观正常且双鼻孔通气良好时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

口腔: 当无唇腭裂、高腭弓、诞生牙、口炎及其他口腔异常时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

胸部: 当未闻及心脏杂音, 心率和肺部呼吸音无异常时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

腹部: 肝脾触诊无异常时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

四肢活动度: 上下肢活动良好且对称, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

颈部包块: 触摸颈部是否有包块, 根据触摸结果, 在“有”或“无”上划“√”。

皮肤: 当无色素异常, 无黄疸、发绀、苍白、皮疹、包块、硬肿、红肿等, 腋下、颈部、腹股沟部、臀部等皮肤皱褶处无潮红或糜烂时, 判断为“未见异常”, 可多选。

肛门: 当肛门完整无畸形时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

外生殖器: 当男孩无阴囊水肿、鞘膜积液、隐睾, 女孩无阴唇粘连, 外阴颜色正常时, 判断为“未见异常”, 否则为“异常”。

13. 脐带: 可多选。

14 指导: 做了哪些指导请在对应的选项上划“√”, 可以多选, 未列出的其他指导请具体填写。

15. 下次随访日期: 根据儿童情况确定下次随访的日期, 并告知家长。

附件2

1~8月龄儿童健康检查记录表

姓 名:

编号□□□ - □□□□□

月龄	满月	3月龄	6月龄	8月龄	
随访日期					
体重/kg	_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下	
身高/cm	_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下	
头围/cm					
体格检查	面色	1红润 2黄染 3其他	1红润 2黄染 3其他	1红润 2其他	1红润 2其他
	皮肤	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	前 凶	1闭合 2未闭 _____cm×_____cm	1闭合 2未闭 _____cm×_____cm	1闭合 2未闭 _____cm×_____cm	1闭合 2未闭 _____cm×_____cm
	颈部包块	1有 2无	1有 2无	1有 2无	——
	眼 睛	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	耳	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	听 力	——	——	1通过 2未通过	——
	口 腔	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	出牙数 (颗)	出牙数 (颗)
	胸 部	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	腹 部	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	脐 部	1未脱 2脱落 3脐部有渗出 4其他	1未见异常 2异常	——	——
	四 肢	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	可疑佝偻病症状	——	1无 2夜惊 3多汗 4烦躁	1无 2夜惊 3多汗 4烦躁	1无 2夜惊 3多汗 4烦躁
	可疑佝偻病体征	——	1无 2颅骨软化	1无 2肋串珠 3肋软骨沟 4鸡胸 5手足镯 6颅骨软化 7方颅	1无 2肋串珠 3肋软骨沟 4鸡胸 5手足镯 6颅骨软化 7方颅
	肛门/外生殖器	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常	1未见异常 2异常
	血红蛋白值	——	——	g/L	g/L
户外活动	小时/日	小时/日	小时/日	小时/日	
服用维生素D	IU/日	IU/日	IU/日	IU/日	
发育评估	-----	1.对很大声音没有反应 2.逗引时不发音或不会微笑 3.不注视人脸,不追视移动人或物品 4.俯卧时不会抬头	1.发音少,不会笑出声 2.不会伸手抓物 3.紧握拳松不开 4.不能扶坐	1.听到声音无应答 2.不会区分生人和熟人 3.双手间不会传递玩具 4.不会独坐	
两次随访间患病情况	1无 2肺炎_____次 3腹泻_____次 4外伤_____次 5其他_____	1无 2肺炎_____次 3腹泻_____次 4外伤_____次 5其他_____	1无 2肺炎_____次 3腹泻_____次 4外伤_____次 5其他_____	1无 2肺炎_____次 3腹泻_____次 4外伤_____次 5其他_____	
转诊建议	1无 2有 原因: _____ 机构及科室: _____	1无 2有 原因: _____ 机构及科室: _____	1无 2有 原因: _____ 机构及科室: _____	1无 2有 原因: _____ 机构及科室: _____	
指 导	1科学喂养 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他_____	1科学喂养 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他_____	1科学喂养 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他_____	1科学喂养 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他_____	
下次随访日期					
随访医生签名					

填表说明:

1. 填表时,按照项目栏的文字表述,将在对应的选项上划“√”。若有其他异常,请具体描述。“—”表示本次随访时该项目不用检查。若失访,在随访日期处写明失访原因;若死亡,写明死亡日期和死亡原因。

2. 体重、身长:指检查时实测的具体数值。并根据国家卫生计生委选用的儿童生长发育评价标准,判断儿童体格发育情况,在相应的“上”、“中”、“下”上划“√”。

3. 体格检查

(1) 满月:皮肤、颈部包块、眼外观、耳外观、心肺、腹部、脐部、四肢、肛门/外生殖器的未见异常判定标准同新生儿家庭访视。满月及3月龄时,当无口炎及其他口腔异常时,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

(2) 3、6、8月龄:

皮肤:当无皮疹、湿疹、增大的体表淋巴结等,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

眼睛:结膜无充血、溢泪、溢脓判断为“未见异常”,否则为“异常”。

耳外观:当外耳无湿疹、畸形、外耳道无异常分泌物时,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

听力:6月龄时使用行为测听的方法进行听力筛查。检查时应避开小儿的视线,分别从不同的方向给予不同强度的声音,观察孩子的反应,根据所给声音的大小,大致地估测听力正常与否。

口腔:3月龄时,当无口炎及其他口腔异常时,判断为“未见异常”,否则为“异常”,6月龄和8月龄时按实际出牙数填写。

胸部:当未闻及心脏杂音,肺部呼吸音也无异常时,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

腹部:肝脾触诊无异常,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

脐部:无脐疝,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

四肢:上下肢活动良好且对称,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

可疑佝偻病症状:根据症状的有无在对应选项上划“√”。

可疑佝偻病体征:根据体征的有无在对应选项上划“√”。

肛门/外生殖器:男孩无阴囊水肿,无鞘膜积液,无隐睾;女孩无阴唇粘连,肛门完整无畸形,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

血红蛋白值:6月龄或者8月龄可免费测一次血常规(血红蛋白)。

4. 户外活动:询问家长儿童在户外活动的平均时间后填写。

5. 服用维生素D:填写具体的维生素D名称、每日剂量,按实际补充量填写,未补充,填写“0”。

6. 发育评估:发现发育问题在相应序号上打“√”。该年龄段任何一条预警征象阳性,提示有发育偏异的可能。

7. 两次随访问患病情况:填写上次随访到本次随访问儿童所患疾病情况,若有,填写具体疾病名称。

8. 指导:做了哪些指导请在对应的选项上划“√”,可以多选,未列出的其他指导请具体填写。

9. 下次随访日期:根据儿童情况确定下次随访日期,并告知家长。

10. 满月:出生后28-30天;3月(满3月至3月29天);6月(满6月至6月29天);8月(满8月至8月29天),其他月龄段的健康检查内容可以增加健康检查记录表,标注随访月龄和随访时间。

附件3

12~30月龄儿童健康检查记录表

姓 名:

编号□□□-□□□□□

月(年)龄	12月龄	18月龄	24月龄	30月龄	
随访日期					
体重/kg	_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下	
身高(高)/cm	_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下	
体格检查	面 色	1 红润 2 其他	1 红润 2 其他	1 红润 2 其他	1 红润 2 其他
	皮 肤	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	前 囟	1 闭合 2 未闭 _____cm × _____cm	1 闭合 2 未闭 _____cm × _____cm	1 闭合 2 未闭 _____cm × _____cm	——
	眼 睛	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	耳外观	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	听 力	1 通过 2 未通过	——	1 通过 2 未通过	——
	出牙/龋齿数(颗)	/	/	/	/
	胸 部	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	腹 部	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	四 肢	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	步 态	———	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	可疑佝偻病体征	1 无 2 肋串珠 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手足镯 6 “O”型腿 7 “X”型腿	1 无 2 肋串珠 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手足镯 6 “O”型腿 7 “X”型腿	1 无 2 肋串珠 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手足镯 6 “O”型腿 7 “X”型腿	——
血红蛋白值	——	_____g/L	——	_____g/L	
户外活动	_____小时/日	_____小时/日	_____小时/日	_____小时/日	
服用维生素D	_____IU/日	_____IU/日	_____IU/日	——	
发育评估	1. 呼唤名字无反应 2. 不会模仿“再见”或“欢迎”动作 3. 不会用拇指对捏小物品 4. 不会扶物站立	1. 不会有意识叫“爸爸”或“妈妈” 2. 不会按要求指人或物 3. 与人无目光交流 4. 不会独走	1. 不会说3个物品的名称 2. 不会按吩咐做简单事情 3. 不会用勺吃饭 4. 不会扶栏上楼梯/台阶	1. 不会说2-3个字的短语 2. 兴趣单一、刻板 3. 不会示意大小便 4. 不会跑	
两次随访间患病情况	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	
转诊建议	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	
指 导	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	
下次随访日期					
随访医生签名					

填表说明:

1. 填表时,按照项目栏的文字表述,根据查体结果在对应的序号上划“√”。“——”表示本次随访时该项目不用检查。若失访,在随访日期处写明失访原因;若死亡,写明死亡日期和死亡原因。

2. 体重、身高(高):指检查时实测的具体数值。并根据国家卫生计生委选用的儿童生长发育评价标准,判断儿童体格发育情况,在相应的“上”、“中”、“下”上划“√”。

3. 体格检查

皮肤:当无皮疹、湿疹、增大的体表淋巴结等,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

前囟:如果未闭,请填写具体的数值。

眼睛:结膜无充血、无溢泪、无流脓判断为“未见异常”,否则为“异常”。

耳外观:外耳无湿疹、畸形、外耳道无异常分泌物,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

听力:使用行为测听的方法进行听力筛查。检查时应避开小儿的视线,分别从不同的方向给予不同强度的声音,观察孩子的反应,根据所给声音的大小,大致地估测听力正常与否。

出牙/龋齿数(颗):填入出牙颗数和龋齿颗数。出现褐色或黑褐色斑点或斑块,表面粗糙,甚至出现明显的牙体结构破坏为龋齿。

胸部:当未闻及心脏杂音,肺部呼吸音也无异常时,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

腹部:肝脾触诊无异常,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

四肢:上下肢活动良好且对称,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

步态:无跛行,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

可疑佝偻病体征:根据体征的有无在对应选项上划“√”。

血红蛋白值:18月和30月可分别免费测一次血常规(或血红蛋白)。

4. 户外活动:询问家长儿童在户外活动的平均时间后填写。

5. 服用维生素D:填写具体的维生素D名称、每日剂量,按实际补充量填写,未补充,填写“0”。

6. 发育评估:发现发育问题在相应序号上打“√”。该年龄段任何一条预警征象阳性,提示有发育偏异的可能。

7. 两次随访问患病情况:填写上次随访到本次随访问儿童所患疾病情况,若有,填写具体疾病名称。

8. 转诊建议:转诊无、有在相应数字上划“√”。并将转诊原因及接诊机构名称填入。

9. 指导:做了哪些指导请在对应的选项上划“√”,可以多选,未列出的其他指导请具体填写。

10. 下次随访日期:根据儿童情况确定下次随访的日期,并告知家长。

11. 12月(满12月至12月29天);18月(满18月至18月29天);24月(满24月至24月29天);30月(满30月至30月29天),其他月龄段的健康检查内容可以增加健康检查记录表,标注随访月龄和随访时间。

附件 4

3~6岁儿童健康检查记录表

姓 名:

编号□□□-□□□□□

月 龄		3 岁	4 岁	5 岁	6 岁
随访日期					
体重/kg		_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下
身高/cm		_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下
体重/身高		_____上中下	_____上中下	_____上中下	_____上中下
体格发育评价		1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 生长迟缓 5 超重	1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 生长迟缓 5 超重	1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 生长迟缓 5 超重	1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 生长迟缓 5 超重
体 格 检 查	视 力	---			
	听 力	1 通过 2 未过	---	---	---
	牙数(颗)/龋齿数	/	/	/	/
	胸 部	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	腹 部	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常	1 未见异常 2 异常
	血红蛋白值*	_____g/L	_____g/L	_____g/L	_____g/L
	其 他				
发育评估		1. 不会说自己的名字 2. 不会玩“拿棍当马骑”等假想游戏 3. 不会模仿画圆 4. 不会双脚跳	1. 不会说带形容词的句子 2. 不能按要求等待或轮流 3. 不会独立穿衣 4. 不会单脚站立	1. 不能简单叙说事情经过 2. 不知道自己的性别 3. 不会用筷子吃饭 4. 不会单脚跳	1. 不会表达自己的感受或想法 2. 不会玩角色扮演的集体游戏 3. 不会画方形 4. 不会奔跑
两次随访问患病情况		1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____	1 无 2 肺炎_____次 3 腹泻_____次 4 外伤_____次 5 其他_____
转诊建议		1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____	1 无 2 有 原因: _____ 机构及科室: _____
指 导		1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防伤害 5 口腔保健 6 其他_____
下次随访日期					
随访医生签名					

填表说明:

1. 填表时,按照项目栏的文字表述,在对应的选项前划“√”。若有其他异常,请具体描述。“—”表示本次随访时该项目不用检查。若失访,在随访日期处写明失访原因;若死亡,写明死亡日期和死亡原因。

2. 体重、身高:指检查时实测的具体数值。并根据国家卫生计生委选用的儿童生长发育评价标准,判断儿童体格发育情况,在相应的“上”、“中”、“下”上划“√”。

3. 体重/身高:身高别体重,根据儿童身高体重评价标准进行判断。

4. 体格检查

视力:填写具体数据,使用国际视力表或对数视力表均可。

听力:3岁时使用行为测听的方法进行听力筛查,将结果在相应数字上划“√”。

牙数与龋齿数:据实填写牙齿数和龋齿数。出现褐色或黑褐色斑点或斑块,表面粗糙,甚至出现明显的牙体结构破坏为龋齿。

胸部:当未闻及心脏杂音,肺部呼吸音也无异常时,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

腹部:肝脾触诊无异常,判断为“未见异常”,否则为“异常”。

血红蛋白值:填写实际测查数据。4岁、5岁和6岁可分别免费测一次血常规(或血红蛋白)。

其他:将体格检查中需要记录又不在标目限制范围之内内容时记录在此。

5. 发育评估:发现发育问题在相应序号上打“√”。该年龄段任何一条预警征象阳性,提示有发育偏异的可能。

6. 两次随访问患病情况:在所患疾病后填写次数。

7. 其他:当有表格上未列入事宜,但须记录时,在“其他”栏目上填写。

8. 指导:做了哪些指导请在对应的选项上划“√”,可以多选,未列出的其他指导请具体填写。

9. 下次随访日期:根据儿童情况确定下次随访的日期,并告知家长。

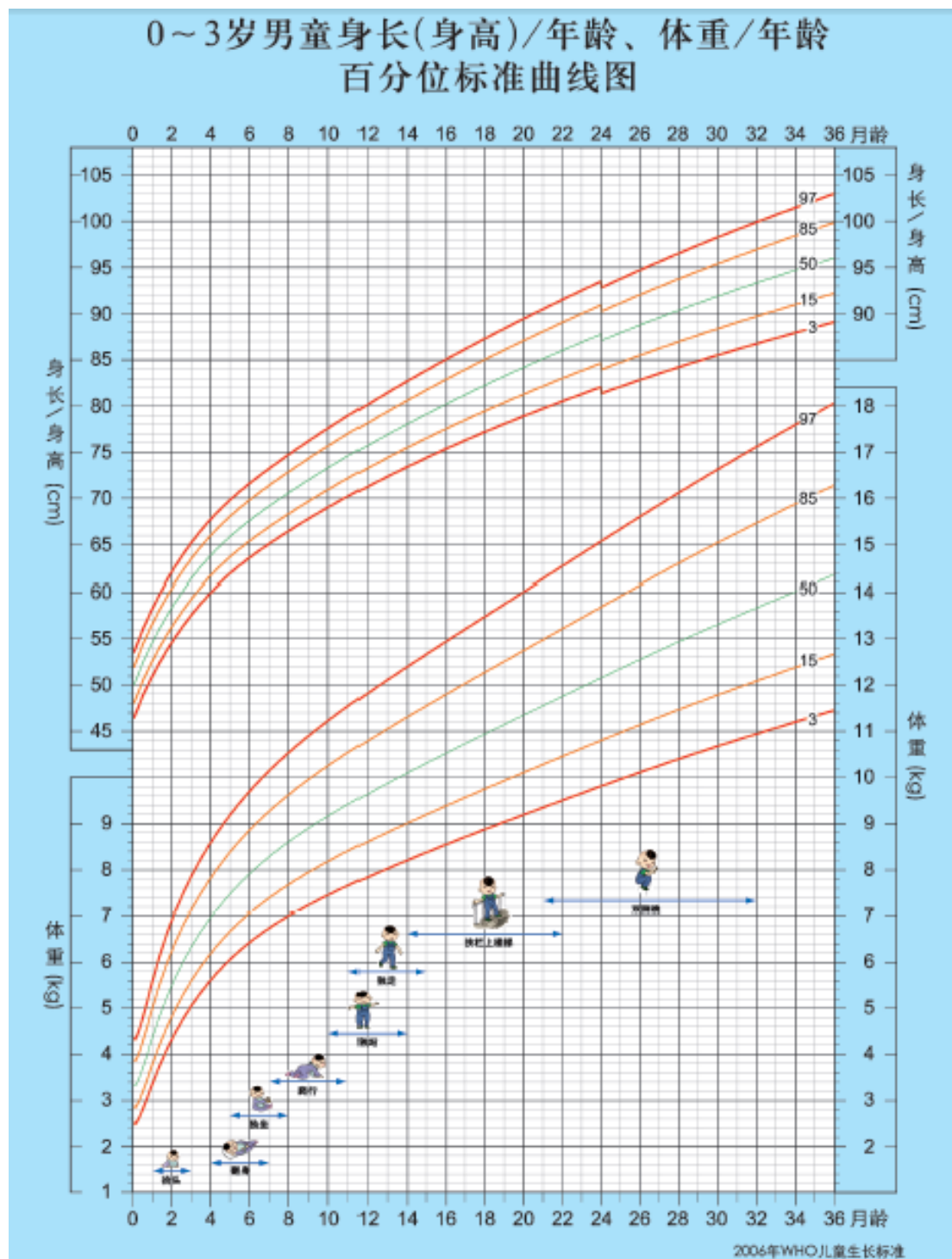
10. 3岁(满3周岁至3周岁11个月29天);4岁(满4周岁至4周岁11个月29天);5岁(满5周岁至5周岁11个月29天);6岁(满6周岁至6周岁11个月29天),其他年龄段的健康检查内容可以增加健康检查记录表,标注随访月龄和随访时间。

附件 5

男童生长发育监测图

姓 名:

编号□□□ - □□□□□



附件 6

女童生长发育监测图

姓 名:

编号□□□ - □□□□□

