

記入日
(西暦)： 年 月 日

小児循環器科

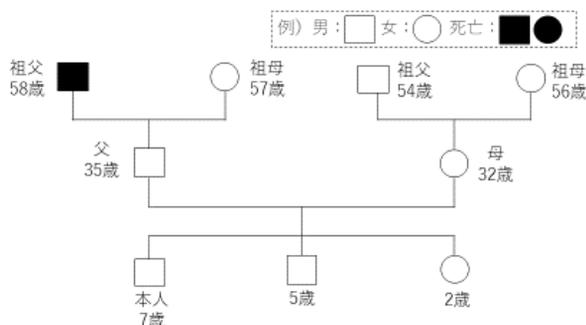


心臓検診問診票

氏名： _____

体温： _____ °C
身長： _____ cm
体重： _____ kg
血圧： _____
SPO2値： _____ %

1 家族図を記入してください。



2 家族に心臓病または突然死された方がいますか？

はい (詳細 _____) ・ いいえ

3 ご本人は川崎病になったことがありますか？

はい (_____ 歳) ・ いいえ

4 ご本人はこれまでに心臓に異常があると指摘されたことがありますか？

はい (詳細 _____) ・ いいえ

血圧は中学生以上は自動血圧計 SPO2は診察室で測定

スキャナ要 ■