

乳児股関節二次検診紹介状

(日本小児整形外科学会推奨様式)

紹介先医療機関： _____

_____先生 御侍史

紹介児氏名： _____ (男・女) (平成 年 月 日生： 月)

住所： _____

【一次健診結果 (推奨項目)】

- ①股関節開排制限 (右・左)
- ②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称
- ③家族歴 (血縁者の股関節疾患： _____)
- ④女兒
- ⑤骨盤位分娩 (帝王切開時の肢位を含む)
- 一次健診医の判断
- 保護者の精査希望

二次検診への紹介について： ①開排制限が陽性であれば紹介する
②、③、④、⑤のうち2つ以上あれば紹介する
一次健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する

上記の通り、日本整形外科学会・日本小児整形外科学会の紹介基準に該当
しましたのでご精査の程、宜しくお願ひ申し上げます。

_____年 月 日

_____病院 科 _____保健所/市・区・町・村

担当医師： _____

(以下に記入しご返信頂くか、貴院所定の返信用紙をお使い頂き、結果を必ずご返信ください)

返信欄：二次検診結果をご報告申し上げます。

異常なし

所見あり ⇒ 診断名：「右、左、両側」 脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全、
その他 (_____)

経過観察いたします

治療 (_____) 開始いたします

二次検診施設： _____ 科

担当医師： _____