

附件 1

托育机构婴幼儿健康档案(样式, 可活页)

机构名称:

班别:

姓名:

出生日期:

性别:

家长监护人:

监护人联系人电话:

紧急联系人姓名:

紧急联系人电话:

家庭地址:

户籍所属: _____ 区 _____ 街

第一部分 婴幼儿日常照护记录

一、儿童疾病及过敏史

（一）儿童食物及药物过敏情况：

0=无 1=有（名称）

（二）儿童是否有以下情况

0=无

1=先天性心脏病

2=癫痫

3=高热惊厥

4=哮喘

5=营养性缺铁性贫血

6=活动性佝偻病

7=耳及听力发育问题

8=眼发育问题

9=其他情况

（具体描述）

二、儿童监护人对孩子照护其他特殊需求说明（可加页）

监护人签名：

时间：

儿童照护日记（活页样版）

日期	睡眠时间		奶类		其他食物			饮水		大便		换尿布	户外活动		其他
	时间	时长	时间	量	时间	名称	量	时间	量	时间	性状	时间	时间	时长	
日合计	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-		-
日合计	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-		-
日合计	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-		-
日合计	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-		-

备注：1. 其他主要记录身体、精神、行为、意外伤害等异常；
2. 年龄小于2岁的婴幼儿均要有婴幼儿照护个案记录。

第二部分 婴幼儿健康档案

一、儿童身高体重季度测量记录（活页）

测量日期	实际年龄	身高(CM)	身高评价	每季度增长(CM)	体重(Kg)	评价	每季度增重(Kg)
	岁 月						

备注：1. 每季度测量一次身高、体重，若身高、体重评价为下或者上，或身高、体重连续两个季度无增长或下降，需转诊医院进一步干预。
2. 体格评价采用 WHO(世界卫生组织) 儿童生长发育标准。

二、行为发育筛查记录

筛查日期	年龄	预警征象	是否通过	筛查不通过医院复诊情况
	3月龄	1. 对很大声音没有反应 2. 不注视人脸，不追视移动人或物品 3. 逗引时不发音或不会笑 4. 俯卧时不会抬头	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	6月龄	1. 发音少，不会笑出声 2. 紧握拳不松开 3. 不会伸手及抓物 4. 不能扶坐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	8月龄	1. 听到声音无应答 2. 不会区分生人和熟人 3. 不会双手传递玩具 4. 不会独坐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	12月龄	1. 不会挥手表示“再见”或拍手表示“欢迎” 2. 呼唤名字无反应 3. 不会用拇食指对捏小物品 4. 不会扶物站立	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	18月龄	1. 不会有意识叫“爸爸”或“妈妈” 2. 不会按要求指人或物 3. 不会独走 4. 与人无目光对视	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	2岁	1. 无有意义的语言 2. 不会扶栏上楼梯/台阶 3. 不会跑 4. 不会用匙吃饭	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	2岁半	1. 兴趣单一、刻板 2. 不会说2-3个字的短语 3. 不会示意大小便 4. 走路经常跌倒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	3岁	1. 不会双脚跳 2. 不会模仿画圆 3. 不能与其他儿童交流、游戏 4. 不会说自己的名字	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

备注：按对应年龄进行筛查，每年龄组有4个条目，通过打“√”，不通过打“×”，1项不通过建议转诊医院进一步进行评估。

三、儿童入托健康检查表（原件）

姓名		性别		年龄		出生日期	年 月 日		
既往病史	1. 先天性心脏病 2. 癫痫 3. 高热惊厥 4. 哮喘 5. 其他								
过敏史						儿童家长确认签名			
体格检查	体重	kg	评价		身高（高）	cm	评价		皮肤
	眼	左	视力	左	耳	左	口腔	牙齿数	
		右		右		右		龋齿数	
	头颅		胸廓			脊柱四肢		咽部	
	心肺		肝脾		外生殖器		其他		
辅助检查	血红蛋白(Hb)					丙氨酸氨基转移酶(ALT)			
	其他								
检查结果					医生意见				
医生签名： _____ 检查单位： _____ 体检日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ （检查单位盖章）									

四、医疗保健机构定期体格检查记录（原件或转抄）

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	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	0 无 1 肋串珠 2 颅骨软化 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手足镯 6 方颅	0 无 1 肋串珠 2 颅骨软化 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手足镯 6 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	
喂养情况	1 母乳 2 混合 3 人工	1 母乳 2 混合 3 人工	1 母乳 2 混合 3 人工	1 母乳 2 混合 3 人工	
发育评估	—————	0. 通过 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	0 通过 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	0 通过 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	
两次随访间意外伤害	1 无 2 有	1 无 2 有	1 无 2 有	1 无 2 有	
高危儿	1 否 2 是 (管理: 1 无 2 有)	1 否 2 是 (管理: 1 无 2 有)	1 否 2 是 (管理: 1 无 2 有)	1 否 2 是 (管理: 1 无 2 有)	
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 预防意外伤害 5 五官保健 6 其他	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 五官保健 6. 其他	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 五官保健 6. 其他	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 五官保健 6. 其他	
下次随访日期					
随访医生签名					

医疗保健机构定期体格检查记录（原件或转抄）

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(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	/	/	/	/
	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	0 无 1 “O”型腿 2 “X”型腿 3 肋串珠 4 肋软骨沟 5 鸡胸 6 手足镯	0 无 1 “O”型腿 2 “X”型腿 3 肋串珠 4 肋软骨沟 5 鸡胸 6 手足镯	0 无 1 “O”型腿 2 “X”型腿 3 肋串珠 4 肋软骨沟 5 鸡胸 6 手足镯	—————
	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	0 通过 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	0 通过 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	0 通过 1. 不会说3个物品名称 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	0 通过 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	
两次随访问意外伤害	1 无 2 有	1 无 2 有	1 无 2 有	1 无 2 有	
高危儿	1 否 2 是(管理:1无2有)	1 否 2 是(管理:1无2有)	1 否 2 是(管理:1无2有)	1 否 2 是(管理:1无2有)	
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 预防意外伤害 5 五官保健 6 其他	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 五官保健 6 其他	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 五官保健 6 其他	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 五官保健 6 其他	
下次随访日期					
随访医生签名					