1. **-⑤群（身長の問題）で受診された場合の医療機関での対応】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診日 | 年 　 月 日 | 受診時 | 歳　　　　か月 |
| ふりがな |  |
| 名前 |  |
| **【診察】** |
| 身長 | cm | 体重 | kg |
| 血圧 | / | 脈拍数 | /分 |
| アームスパン（手掌を前方に向けて左右の上肢を横に水平に伸ばした状態での左右の指先先端の距離） | cm |
| 下肢長（上前腸骨棘から内果までの距離） | cm |
| 顔貌の異常 | 前額突出　・　鼻根部平低　・　なし |
| 翼状頚 | あり　・　なし |
| 外反肘 | あり　・　なし |
| 男子停留精巣 | あり　・　なし |
| 思春期(Tanner stage/orchidometerを参考に：参考資料①) |
| 女子乳房発達　 | 右　 度・左　　度 | 男子精巣容量 | 右　ml左　ml | 陰毛 | 　　度 |
| その他：一般診察にて異常の有無（　あり　・なし　） |
| **【評価】※参考資料②** |
| 受診時身長SDS | SD |  |
| 出生時身長 | （ 正常　・　10パーセンタイル未満　・　-2SD未満 ） |
| 出生時体重 | （ 正常　・　10パーセンタイル未満　・　-2SD未満 ） |
| **【検査項目】※全ての項目が必須ではありません** |
| 末梢血、AST、ALT、LD、ALP、Cre、BUN、T-cho、CK、Na、K、Cl、Ca、P、総蛋白、亜鉛内分泌精査項目 TSH、（FT3）、FT4、GH、IGF-1思春期の異常が疑われる場合　LH、FSH、E2(女子) orテストステロン(男子)-2SD未満の女子で了解を得られた場合、染色体G-band（参考：低身長女子に対する染色体検査について）手根骨レントゲン：骨年齢確認 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鹿児島県医師会成長曲線小委員会作成