黔江卫发〔2022〕56号

文件

重庆市黔江区卫生健康委员会

重庆市黔江区教育委员会

关于将重庆市黔江中心医院纳入托幼机构儿童入园（所）前健康体检的医疗保健机构的通知

各乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心，委属各卫生健康单位，民营医院，委机关各科室：

根据《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》《重庆市托幼机构卫生保健管理实施细则》，以及市卫生健康委《关于印发重庆健康儿童行动计划（2018-2020）的通知》（渝卫发〔2018〕89号）精神，经重庆市黔江中心医院申请，委机关相关科室初审，黔江中心医院符合托幼机构儿童入园（所）前健康体检医疗保健机构条件。2022年8月16日，经党委会研究，决定将黔江中心医院纳入托幼机构儿童入园（所）前健康体检的医疗保健机构。

黔江中心医院要加强健康体检管理，严格遵守临床诊疗指南和技术操作规程，采取有效措施保证健康体检质量，不得随意增减体检项目，如实记载体检结果，主动接受质量控制评价管理，履行对受检者相应的告知和保密义务，做好医院感染防控和生物安全管理。

特此通知。

附件：儿童入园（所）健康检查表

重庆市黔江区卫生健康委员会 重庆市黔江区教育委员会

2022年8月26日

附件：

儿童入园（所）健康检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 身长（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） |

填表说明：

**1. 基本情况**

既往病史：在对应的疾病上划“√”，“其他”栏中填写未注明的疾病；

过敏史：注明过敏的药物或食物等；

家长签字：儿童既往病史和过敏史须经家长确认后签字。

**2. 体格检查**

体重、身长（高）：填写检查实测数值，评价按离差法（上、中、下）或百分位数法（<P3, P3～P97,>P97）填写；

皮肤：未见异常填写（-），异常填写阳性体征；

眼：按左右眼填写，未见异常填写（-），眼外观异常，填写阳性体征；

视力：4岁以上儿童应测查视力，填写实测数值，未进行视力检查应注明“未测”，测查不合作者填写“不合作”；

耳：按左右耳填写，未见异常填写（-），外耳异常填写阳性体征；

口腔：填写牙齿萌出数，按牙位填写龋齿位置；

咽部：咽部检查未见异常填写（-），异常填写阳性体征；

头颅、胸廓、脊柱四肢：相关项目中未见异常填写（-），异常填写阳性体征；

心肺：听诊未见异常填写（-），异常注明阳性体征；

肝脾：填写肝脾触诊情况，未触及填写（-），触及肋下肝脾，按厘米填写；

外生殖器：检查男童，未见异常填写（-），异常者填写阳性体征；

其他：填写表格上未列入的其他阳性体征。

**3.辅助检查：**血红蛋白（Hb）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）：填写实际检测数值，并将化验报告贴附于儿童入园（所）健康检查表背面。

其他：根据需要，填写相关辅助检查结果，并将化验报告贴附于儿童入园（所）健康检查表背面。

**4.检查结果：**注明检查中发现的疾病或阳性体征，如未见异常填写（-）。

**5.医生意见：**根据检查结果，注明“体检合格”、“暂缓入园（所）”。

**6.医生签名：**由主检医生签字，并填写日期。

**7.检查单位：**加盖检查单位体检专用章。

 重庆市黔江区卫生健康委员会办公室 2022年8月29日印发