

0~6 岁儿童健康管理服务规范

一、服务对象

辖区内常住的 0~6 岁儿童。

二、服务内容

（一）新生儿家庭访视

新生儿出院后 1 周内，医务人员到新生儿家中进行，同时进行产后访视。了解出生时情况、预防接种情况，在开展新生儿疾病筛查的地区了解新生儿疾病筛查情况等。观察家居环境，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部情况、口腔发育等。为新生儿测量体温、记录出生时体重、身长，进行体格检查，同时建立《0~6 岁儿童保健手册》。根据新生儿的具体情况，有针对性地对家长进行母乳喂养、护理和常见疾病预防指导。如果发现新生儿未接种卡介苗和第 1 剂乙肝疫苗，提醒家长尽快补种。如果发现新生儿未接受新生儿疾病筛查，告知家长到具备筛查条件的医疗保健机构补筛。对于低出生体重、早产、双多胎或有出生缺陷的新生儿根据实际情况增加访视次数。

（二）新生儿满月健康管理

新生儿满 28 天后，结合接种乙肝疫苗第二针，在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行随访。重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸等情况，对其进行体重、身长测量、体格检查和发育评估。

（三）婴幼儿健康管理

满月后的随访服务均应在乡镇卫生院，时间分别在 3、6、8、12、18、24、30、36 月龄时，共 8 次。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的婴幼儿喂养、患病等情况，进行体格检查，做生长发育和心理行为发育评估，进行母乳喂养、辅食添加、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。在婴幼儿 6~8、18、30 月龄时分别进行 1 次血常规检测。在 6、12、24、36 月龄时使用听性行为观察法分别进行 1 次听力筛查。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受疫苗接种。

（四）学龄前儿童健康管理

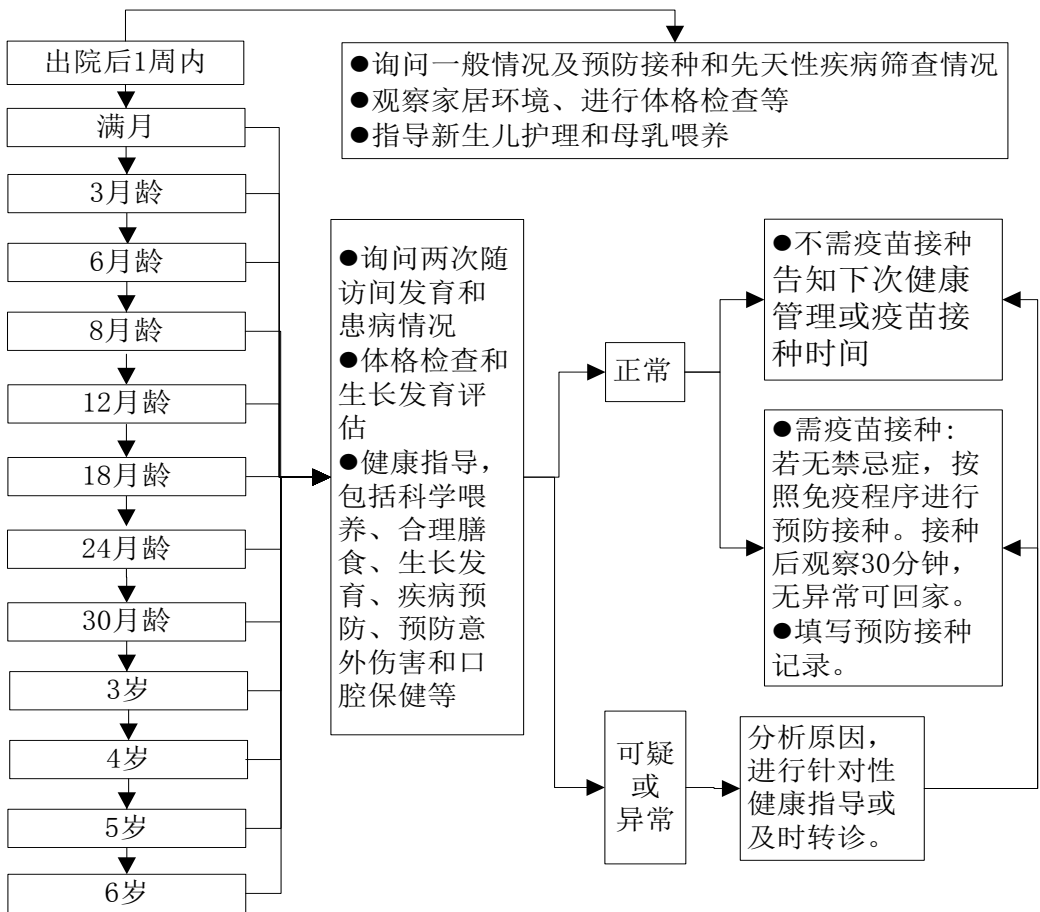
为 4~6 岁儿童每年提供一次健康管理服务。散居儿童的健康管理服务应在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行，集体儿童可在托幼机构进行。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的膳食、患病等情况，进行体格检查，生长发育和心理行为发育评估，血常规检测和视力筛查，进行合理膳食、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。在每次进行预

防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受疫苗接种。

（五）健康问题处理

对健康管理中发现的有营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况的儿童应当分析其原因，给出指导或转诊的建议。对口腔发育异常（唇腭裂、高鄂弓、诞生牙）、龋齿、视力低常或听力异常儿童应及时转诊并追踪随访转诊后结果。

三、服务流程



四、服务要求

（一）开展儿童健康管理的乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）应当具备所需的基本设备和条件。

（二）从事儿童健康管理工作的人员（含乡村医生）应取得相应的执业资格，并接受过儿童保健专业技术培训，按照国家儿童保健有关规范的要求进行儿童健康管理。

（三）乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）应通过妇幼卫生网络、预防接种系统以及日常医疗卫生服务等多种途径掌握辖区中的适龄儿童数，

并加强与托幼机构的联系，取得配合，做好儿童的健康管理。

（四）加强宣传，向儿童监护人告知服务内容，使更多的儿童家长愿意接受服务。

（五）儿童健康管理服务在时间上应与预防接种时间相结合。鼓励在儿童每次接受免疫规划范围内的预防接种时，对其进行体重、身长（高）测量，并提供健康指导服务。

（六）每次服务后及时记录相关信息，纳入儿童健康档案。

（七）积极应用中医药方法，为儿童提供生长发育与疾病预防等健康指导。

五、考核指标

（一）新生儿访视率 = 年度辖区内接受1次及以上访视的新生儿人数/年度辖区内活产数 × 100 %。

（二）儿童健康管理率 = 年度辖区内接受1次及以上随访的0~6岁儿童数/年度辖区内应管理的0~6岁儿童数 × 100 %。

（三）儿童系统管理率 = 年度辖区中按相应频次要求管理的0~6岁儿童数/年度辖区内应管理的0~6岁儿童数 × 100 %。

附件 1

新生儿家庭访视记录表

姓名：

编号□□□ - □□□□□

性 别	0 未知的性别 1 男 2 女 9 未说明的性别		□	出生日期	□□□□ □□ □□
身份证号				家庭住址	
父 亲	姓名	职业		联系电话	出生日期
母 亲	姓名	职业		联系电话	出生日期
出生孕周_____周		母亲妊娠期患病情况 1 糖尿病 2 妊娠期高血压 3 其他_____ □			
助产机构名称_____		出生情况 1 顺产 2 胎头吸引 3 产钳 4 剖宫 5 双多胎 6 臀位 □/□ 7 其他_____			
新生儿窒息 1 无 2 有 (Apgar 评分: 1 分钟 5 分钟 不详)			□	是否有畸形 1 无 2 有_____ □	
新生儿听力筛查 1 通过 2 未通过 3 未筛查 4 不详 □					
新生儿疾病筛查: 1 甲低 2 苯丙酮尿症 3 其他遗传代谢病_____ □					
新生儿出生体重 _____ kg		目前体重 _____ kg		出生身长 _____ cm	
喂养方式 1 纯母乳 2 混合 3 人工 □			*吃奶量 _____ ml/次		*吃奶次数 _____ 次/日
*呕吐 1 无 2 有 □			*大便 1 糊状 2 稀 □		*大便次数_____次/日
体温 _____℃		脉率_____次/分钟		呼吸频率 _____次/分钟	
面色 1 红润 2 黄染 3 其他_____			黄疸部位 1 面部 2 躯干 3 四肢 4 手足 □		
前囟 _____cm × _____cm 1 正常 2 膨隆 3 凹陷 4 其他_____ □					
眼外观 1 未见异常 2 异常_____ □			四肢活动度 1 未见异常 2 异常_____ □		
耳外观 1 未见异常 2 异常_____ □			颈部包块 1 无 2 有_____ □		
鼻 1 未见异常 2 异常_____ □			皮肤 1 未见异常 2 湿疹 3 糜烂 4 其他_____ □		
口 腔 1 未见异常 2 异常_____ □			肛门 1 未见异常 2 异常_____ □		
心肺听诊 1 未见异常 2 异常_____ □			外生殖器 1 未见异常 2 异常_____ □		
腹部触诊 1 未见异常 2 异常_____ □			脊柱 1 未见异常 2 异常_____ □		
脐带 1 未脱 2 脱落 3 脐部有渗出 4 其他_____ □					
转诊建议 1 无 2 有 原因: _____ □ 机构及科室: _____					
指导 1 喂养指导 2 发育指导 3 防病指导 4 预防伤害指导 5 口腔保健指导 □/□/□/□/□					
本次访视日期 _____年 _____月 _____日			下次随访地点		
下次随访日期 _____年 _____月 _____日			随访医生签名		

填表说明

1. 姓名：填写新生儿的姓名。如没有取名则填写母亲姓名 + 之男或之女。
2. 出生日期：按照年（4 位）、月（2 位）、日（2 位）顺序填写，如 19490101。
3. 身份证号：填写新生儿身份证号，若无，可暂时空缺，待户口登记后再补填。
4. 父亲、母亲情况：分别填写新生儿父母的姓名、职业、联系电话、出生日期。
5. 出生孕周：指新生儿出生时母亲怀孕周数。
6. 新生儿听力筛查：询问是否做过新生儿听力筛查，将询问结果相应在“通过”、“未通过”、“未筛查”上划“√”。若不清楚在“不详”上划“√”。
7. 新生儿疾病筛查：询问是否做过新生儿甲低、新生儿苯丙酮尿症及其他遗传代谢病的筛查，筛查过的在相应疾病上面划“√”；若是其他遗传代谢病，将筛查的疾病名称填入。
8. 喂养方式：
母乳喂养 指婴儿只吃母乳，不加任何其他食品，但允许在有医学指征的情况下，加喂药物、维生素和矿物质。
混合喂养 指婴儿在喂母乳同时，喂其他乳类及乳制品。
人工喂养 指无母乳，完全喂其他乳类和代乳品。将询问结果在相应方式上划“√”。
9. “*”为低出生体重、双胎或早产儿需询问项目。
10. 查体
眼外观：婴儿有目光接触，眼球能随移动的物体移动，结膜无充血、溢泪、溢脓时，判断为未见异常，否则为异常。
耳外观：当外耳无畸形、外耳道无异常分泌物，无外耳湿疹，判断为未见异常，否则为异常。
鼻：当外观正常且双鼻孔通气良好时，判断为未见异常，否则为异常。
口腔：当无唇腭裂、高腭弓、诞生牙、口腔炎症（口炎或鹅口疮）及其他口腔异常时，判断为未见异常，否则为异常。
心肺：当未闻及心脏杂音，心率和肺部呼吸音无异常时，判断为未见异常，否则为异常。
腹部：肝脾触诊无异常时，判断为未见异常，否则为异常。
四肢活动度：上下肢活动良好且对称，判断为未见异常，否则为异常。
颈部包块：触摸颈部是否有包块，根据触摸结果，在“有”或“无”上划“√”。
皮肤：当无色素异常，无黄疸、发绀、苍白、皮疹、包块、硬肿、红肿等，腋下、颈部、腹股沟部、臀部等皮肤皱褶处无潮红或糜烂时，判断为未见异常，否则为其他相应异常。
肛门：当肛门完整无畸形时，判断为未见异常，否则为异常。
外生殖器：当男孩无阴囊水肿、鞘膜积液、隐睾，女孩无阴唇粘连，外阴颜色正常时，判断为未见异常，否则为异常。
11. 指导：做了哪些指导请在对应的选项上划“√”，可以多选，未列出的其他指导请具体填写。
12. 下次随访日期：根据儿童情况确定下次随访的日期，并告知家长。

附件2

1岁以内儿童健康检查记录表

姓名：

编号□□□-□□□□□

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	
身长(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
	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	_____
	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) _____
	心肺	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 3 方颅 4 枕秃	1 无 2 颅骨软化 3 方颅 4 枕秃	1 肋串珠 2 肋外翻 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手镯征	1 肋串珠 2 肋外翻 3 肋软骨沟 4 鸡胸 5 手镯征
	肛门/外生殖	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	_____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	
发育评估	1 通过 2 未过	1 通过 2 未过	1 通过 2 未过	1 通过 2 未过	
两次随访问患病情况	1 未患病 2 患病	1 未患病 2 患病	1 未患病 2 患病	1 未患病 2 患病	
其他					
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	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害	
下次随访日期					
随访医生签名					

填表说明

1. 填表时,按照项目栏的文字表述,将在对应的选项上划“√”。若有其他异常,请具体描述。“————”表示本次随访时该项目不用检查。

2. 体重、身长:指检查时实测的具体数值。并根据卫生部选用的儿童生长发育参照标准,判断儿童体格发育情况,在相应的“上”、“中”、“下”上划“√”。

3. 体格检查

(1) 满月:皮肤、颈部包块、眼外观、耳外观、心肺、腹部、脐部、四肢、肛门/外生殖器的未见异常判定标准同新生儿家庭访视。满月及3月龄时,当无口腔炎症(口炎或鹅口疮)及其他口腔异常时,判断为未见异常,否则为异常。

(2) 3、6、8月龄:

皮肤:当无皮疹、湿疹、增大的体表淋巴结等,判断为未见异常,否则为异常。

眼外观:结膜无充血、溢泪、溢脓判断为未见异常,否则为异常。

耳外观:当外耳无湿疹、畸形、外耳道无异常分泌物时,判断为未见异常,否则为异常

听力:6月龄时使用行为测听的方法进行听力筛查。检查时应避开婴儿视线,分别从不同的方向给予不同强度的声音,观察孩子的反应,大致地估测听力正常与否。

口腔:3月龄时,当无口腔炎症(口炎或鹅口疮)及其他口腔异常时,判断为未见异常,否则为异常,6和8月龄时按实际出牙数填写。

心肺:当未闻及心脏杂音,肺部呼吸音也无异常时,判断为未见异常,否则为异常。

腹部:肝脾触诊无异常,判断为未见异常,否则为异常。

脐部:无脐疝,判断为未见异常,否则为异常。

四肢:上下肢活动良好且对称,判断为未见异常,否则为异常。

可疑佝偻病症状:根据症状的有无在对应选项上划“√”。

可疑佝偻病体征:根据体征的有无在对应选项上划“√”。

肛门/外生殖器:男孩无阴囊水肿,无睾丸下降不全;女孩无阴唇粘连,肛门完整无畸形,判断为未见异常,否则为异常。

4. 户外活动:询问家长儿童在户外活动的平均时间后填写。

5. 服用维生素D:填写具体的维生素D名称、每日剂量,按实际补充量填写,未补充,填写“0”。

6. 发育评估:按照“儿童生长发育监测图”的运动发育指标进行评估每项发育指标至箭头右侧月龄通过的,为通过。否则为不通过。

7. 两次随访问患病情况:填写上次随访(访视)到本次随访问儿童所患疾病情况,若有,填写具体疾病名称。

8. 指导:做了哪些指导请在对应的选项上划“√”,可以多选,未列出的其他指导请具体填写。

9. 下次随访日期:根据儿童情况确定下次随访日期,并告知家长。

附件3

1~2岁儿童健康检查记录表

姓名:

编号□□□-□□□□□

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
	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
	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
	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
	听力	1 通过 2 未通过	1 通过 2 未通过	1 通过 2 未通过
	出牙/龋齿数(颗)	/	/	/
	心肺	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
	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
	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	1 “O”型腿 2 “X”型腿	1 “O”型腿 2 “X”型腿	1 “O”型腿 2 “X”型腿
	血红蛋白值	____g/L	____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
发育评估	1 通过 2 未过	1 通过 2 未过	1 通过 2 未过	1 通过 2 未过
两次随访问患病情况	1 未患病 2 患病	1 未患病 2 患病	1 未患病 2 患病	1 未患病 2 患病
其他				
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 口腔保健 _____	1 科学喂养 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____
下次随访日期				
随访医生签名				

填表说明

1. 填表时，按照项目栏的文字表述，根据查体结果在对应的序号上划“√”。“——”表示本次随访时该项目不用检查。
2. 体重、身长：指检查时实测的具体数值。并根据卫生部选用的儿童生长发育参照标准，判断儿童体格发育情况，在相应的“上”、“中”、“下”上划“√”。
3. 体格检查
 - 皮肤：当无皮疹、湿疹、增大的体表淋巴结等，判断为未见异常，否则为异常。
 - 前囟：如果未闭，请填写具体的数值。
 - 眼外观：结膜无充血、无溢泪、无流脓判断为未见异常，否则为异常。
 - 耳外观：外耳无湿疹、畸形、外耳道无异常分泌物，判断为未见异常，否则为异常。
 - 听力：使用行为测听的方法进行听力筛查。检查时应避开小儿的视线，分别从不同的方向给予不同强度的声音，观察孩子的反应，根据所给声音的大小，大致地估测听力正常与否。
 - 出牙数/龋齿数（颗）：填入出牙颗数和龋齿颗数。出现褐色或黑褐色斑点或斑块，表面粗糙，甚至出现明显的牙体结构破坏为龋齿。
 - 心肺：当未闻及心脏杂音，肺部呼吸音也无异常时，判断为未见异常，否则为异常。
 - 腹部：肝脾触诊无异常，判断为未见异常，否则为异常。
 - 四肢：上下肢活动良好且对称，判断为未见异常，否则为异常。
 - 步态：无跛行，判断为未见异常，否则为异常。
 - 佝偻病体征：根据体征的有无在对应选项上划“√”。
4. 户外活动：询问家长儿童在户外活动的平均时间后填写。
5. 服用维生素 D：填写具体的维生素 D 名称、每日剂量，按实际补充量填写，未补充，填写“0”。
6. 发育评估：按照“儿童生长发育监测图”的运动发育指标进行评估（见服务规范指南）。每项发育指标至箭头右侧月龄通过的，为通过。否则为不通过。
7. 两次随访问患病情况：填写上次随访到本次随访问儿童所患疾病情况，若有，填写具体疾病名称。
8. 其他：将需要记录又不在标目限制范围之内内容时记录在此。
9. 转诊建议：转诊无、有在相应数字上划“√”。并将转诊原因及接诊机构名称填入。
10. 指导：做了哪些指导请在对应的选项上划“√”，可以多选，未列出的其他指导请具体填写。
11. 下次随访日期：根据儿童情况确定下次随访的日期，并告知家长。

附件 4

3~6岁儿童健康检查记录表

姓名:

编号□□□-□□□□□

月龄		3 岁	4 岁	5 岁	6 岁
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
体格发育评价		1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 发育迟 缓 5 超重	1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 发育迟 缓 5 超重	1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 发育迟 缓 5 超重	1 正常 2 低体重 3 消瘦 4 发育迟 缓 5 超重
体格检查	视力	_____			
	听力	1 通过 2 未过	_____	_____	_____
	牙数(颗)/龋齿数	/	/	/	/
	心肺	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
	血红蛋白值	_____g/L	_____g/L	_____g/L	_____g/L
	其他				
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_____
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 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____	1 合理膳食 2 生长发育 3 疾病预防 4 预防意外伤害 5 口腔保健 _____
下次随访日期					
随访医生签名					

填表说明

1. 填表时，按照项目栏的文字表述，在对应的选项前划“√”。若有其他异常，请具体描述。“——”表示本次随访时该项目不用检查。

2. 体重、身长：指检查时实测的具体数值。并根据卫生部选用的儿童生长发育参照标准，判断儿童体格发育情况，在相应的“上”、“中”、“下”上划“√”，并作出体格发育评价。

3. 体格检查

(1) 视力检查：填写具体数据，使用国际视力表或对数视力表均可。

(2) 听力检查：3岁时使用行为测听的方法进行听力筛查，将结果在相应数字上划“√”。

(3) 牙齿数与龋齿数：据实填写牙齿数和龋齿数。出现褐色或黑褐色斑点或斑块，表面粗糙，甚至出现明显的牙体结构破坏为龋齿。

(4) 心肺：当未闻及心脏杂音，肺部呼吸音也无异常时，判断为未见异常，否则为异常。

(5) 腹部：肝脾触诊无异常，判断为未见异常，否则为异常。

(6) 血红蛋白值：填写实际测查数据。

(7) 其他：将体格检查中需要记录又不在标目限制范围之内内容时记录在此。

4. 两次随访问患病情况：在所患疾病后填写住院次数。

5. 其他：当有表格上未列入事宜，但须记录时，在“其他”栏目上填写。

6. 指导：做了哪些指导请在对应的选项上划“√”，可以多选，未列出的其他指导请具体填写。

7. 下次随访日期：根据儿童情况确定下次随访的日期，并告知家长。