

検 診 表

ふりがな	
名前	
チーム名	
利き腕	右投げ ・ 左投げ (どちらかに○)

生年月日	西暦 20 年 月 日
学年(年齢)	小学 年 歳
身長・体重	cm kg

選手記入

- ① 野球歴 ____年生____月から (幼稚園・保育園から)
- ② 練習・試合 1週間に 日
- ③ ポジション メイン: ピッチャー、キャッチャー、内野()、外野、未定
サブ: ピッチャー、キャッチャー、内野()、外野、未定
- ④ 肘の痛み 現在 (あり・なし・治療中:治療内容)
以前に (あり・なし・治療後:治療内容)
- ⑤ 身近な人(同居の家族など)にたばこを吸われる方はいますか?
祖父・祖母・父・母・監督・コーチ・いない

医師記入

可動域	伸展制限 (あり、なし) 屈曲制限 (あり、なし)	痛み (あり、なし) 痛み (あり、なし)
外反ストレス	90° (あり、なし)	
圧痛	内側上顆 (あり、なし) 上腕骨小頭 (あり、なし)	MCL近位 (あり、なし)
エコー所見	内側上顆 (なし、不整、分離、突出) 上腕骨小頭 (なし) Stage (S、I、II、III) Location (1、2、3、4)	
二次検診 (要 ・ 不要)		エコー番号: ー