

# 野球肘検診 検診票 2025年度

あてはまるところは、すべて○をしてください。

チーム名				フリガナ 氏名					
生年月日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 <input type="text"/>	月 <input type="text"/>	日 <input type="text"/>	年生	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
野球歴	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年生	<input type="text"/>	月	頃より			
ポジション(メイン)	<input type="checkbox"/> 投 ピッチャー	<input type="checkbox"/> 捕 キャッチャー	<input type="checkbox"/> 内 ないや	(	)		<input type="checkbox"/> 外 がいや		
ポジション(サブ)	<input type="checkbox"/> 投 ピッチャー	<input type="checkbox"/> 捕 キャッチャー	<input type="checkbox"/> 内 ないや	(	)		<input type="checkbox"/> 外 がいや		
痛み	いた 現在	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/> 肘 ひじ	<input type="checkbox"/> 肩 かた	<input type="checkbox"/> 腰 こし	<input type="checkbox"/> 膝 ひざ	<input type="checkbox"/> かかと 踵
	以前	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/> 肘 ひじ	<input type="checkbox"/> 肩 かた	<input type="checkbox"/> 腰 こし	<input type="checkbox"/> 膝 ひざ	<input type="checkbox"/> かかと 踵
肘	●投球側	: <input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左	現在の痛み:	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(内・外・後)			
その他	●野球手帳の有無	<input type="checkbox"/> 1.持つて来た	<input type="checkbox"/> 2.忘れた	<input type="checkbox"/> 3.なくした	<input type="checkbox"/> 4.もらってない				

## ●理学所見

### □内に番号記入

- 可動域 伸展制限: 1.なし 2.あり  
 痛み: 1.なし 2.あり  
 屈曲制限: 1.なし 2.あり  
 痛み: 1.なし 2.あり
- 圧痛 内側上顆: 1.- 2.± 3.+  
 腕橈関節: 1.- 2.± 3.+  
 肘頭 : 1.- 2.± 3.+
- 外反ストレス30° : 1.- 2.± 3.+  
 60° : 1.- 2.± 3.+  
 90° : 1.- 2.± 3.+
- 前腕内側屈筋萎縮 : 1.- 2.± 3.+  
 橫骨頭肥大 : 1.- 2.± 3.+
- 腰痛 (1年以内の痛み) :

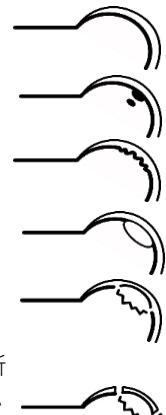
チェックが付いたら腰痛検診へ

## ●エコー所見

### □内に番号記入

- 内側(痛みのある場合のみ)  
 内側上顆 : 1.なし 2.隆起 3.裂離 4.骨片  
 MCL肥厚: 1.なし 2.あり

### 外側



## ●二次検診受診歴(OCD)

- 1.あり(通院中・治療済み) 2.あり(異常なし) 3.なし

## ►二次検診

- 1.要 2.不要