

(初回利用時のみ) 下記の項目のうち、あてはまるものに☑を入れてください。

			利用者氏名 (産婦)	
	利用目的	☐ 母乳 ☐ 育児手技 ☐ 休息		
	確認事項 ※ ☒ 必須	☐ (母・児に)医療行為(通院等)の必要はありません。 ☐ 感染症等に感染(疑い含む)していません。		
環境	家族の疾病等	☐ 無 ☐ 有 ()		
	住居の状況	☐ 一戸建て ☐ 集合住宅 () 周辺の状況 ()		
	経済状況	☐ 一般世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		
	既往歴・現病歴	☐ 無 ☐ 有 (☐ 心臓病 ☐ 糖尿病 ☐ 結核 ☐ うつ病 ☐ 統合失調症) (☐ その他 :) 通院 ☐ 無 ☐ 有 () 服薬 ☐ 無 ☐ 有 障害者手帳 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神 < 級 >)		
母の状況	アレルギー	薬剤 ☐ 無 ☐ 有 () 食物 ☐ 無 ☐ 有 () その他 ☐ 無 ☐ 有 ()		
	妊娠歴	今回の妊娠を含む妊娠回数 (回) 異常 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 流産 ☐ 早産 ☐ 死産)		
	分娩歴	今回の分娩を含む分娩回数 (回) 異常 ☐ 無 ☐ 有		
	今回の妊娠	☐ 自然妊娠 ☐ 不妊治療		
	今回妊娠後検査	☐ 梅毒 ☐ HBs抗原 ☐ HCV抗体 ☐ HIV抗体 ☐ その他の検査 ()		
	妊娠中の経過	☐ 無 ☐ 有 (☐ 悪阻 ☐ 切迫流早産 ☐ 前置胎盤 ☐ 貧血 ☐ 糖尿病) (☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ その他(胎便吸引症候群))		
	今回の出産内容	出産日 令和 年 月 日 ☐ 多胎妊娠 (胎) 出産場所 ()		
出産の状況	妊娠 (週 日) 分娩方法 ☐ 自然 ☐ 誘発 ☐ 促進 ☐ 吸引 ☐ 切開 ☐ 無痛 ☐ その他 分娩所要時間 (時間) 出血量 ☐ 少 ☐ 中 ☐ 多 (ml)			