

出産報告書 産後1か月検診がおわったら記入してください。

こちらの用紙を写真に撮り、メールアドレスに添付し送信してください。

ご記入年月日: 20__年__月__日

ID: _____ 氏名: _____ 様

お母さんの生年月日: 西暦 _____ 年 __ 月 __ 日 (__ 歳)

胚移植日: 20__年__月__日 / 分娩予定日: 20__年__月__日

総妊娠回数: __ 回 総分娩回数: __ 回 不妊期間: 約 __ 年 __ ヶ月



labo@asahi-lc.jp

1. お母さんについておたずねします。

① 妊娠中の様子を教えてください。 分娩病院: _____

産科合併症: なし・あり (ありの場合、当該箇所○をつけてください)

切迫流産/切迫早産/重症悪阻(入院あり・なし)/頸管無力症(縫縮術あり・なし)/妊娠高血圧症候群/
妊娠貧血/妊娠糖尿病/胎児発育不全(理由: _____)/血液型不適合/前置胎盤(全・部分・辺縁)
前期破水/常位胎盤早期剝離/遺残胎盤/羊水過多/羊水過少/その他(_____)

② 出生前診断を受けましたか? いいえ・はい (はいの場合、当該箇所○をつけてください)

(1) 羊水検査 : __ 週 結果(_____)

(2) 新型出生前診断(NIPT) : __ 週 結果(_____)

(3) その他(_____): __ 週 結果(_____)

検査後: 妊娠継続・妊娠中断

③ 出産時体重 _____ kg (妊娠前体重 _____ kg) 身長 _____ cm

2. お母さんと同居のご家族について教えてください

・ お母さんがこれまでに罹った大きな病気 なし・あり(_____)

・ 同居のご家族に喫煙またはお母さんご自身に飲酒・喫煙の習慣はありますか?

・ 飲酒: なし・あり (お酒の種類: _____ 約 _____ ml/1日あたり)

・ 喫煙: なし・あり (誰が: _____ 約 _____ 本/1日・約 _____ 年間)

流産をされてしまった方はこちらをご記入ください。

自然流産・人工妊娠中絶 : __ 週

絨毛染色体検査を 受けた・受けなかった 結果: _____

他の項目もわかる範囲でかまいませんのでご記入ください。

3. 生まれた赤ちゃんについておたずねします

① 赤ちゃんが生まれた時の様子について教えてください

・ 単胎・双胎

・ 分娩日: 20__年__月__日 在胎: __ 週 __ 日

・ 赤ちゃんの状態: 生産・死産・出生後死亡(日数/原因など: _____)

・ 赤ちゃんの性別: 男・女・不明(_____)

・ 分娩方法: 経膈分娩(自然・誘発・吸引・鉗子・その他: _____)

帝王切開(予定・緊急 / 理由: _____)

・ 出生時体重 _____ g 身長 _____ cm

② 赤ちゃんの1か月検診の結果を教えてください

・ 検診日: 20__年__月__日

・ 体重 _____ g 身長 _____ cm

・ 診察結果: 問題なし・経過観察(_____)・精密検査(_____)

③ 赤ちゃんに該当するものがあればご記入ください

・ 染色体の病気 なし・あり ダウン症候群・トリソミー18・その他(_____)

・ 心臓の病気 なし・あり 病名 _____ 治療内容 _____

その他(_____)

④ その他の病気 なし・あり NICU入院歴などあれば記入してください

[_____]

当院へのご意見、ご要望等ございましたらご記入ください。今後の参考とさせていただきます。

ご質問は代表電話におかけください。 TEL 03-3251-3588

[_____]

現住所やご連絡先に変更がある場合はこちらで承ります。ご記入ください。

[変更後: _____]

ご協力ありがとうございました。