様式４

**妊娠・出産・発育の様子**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

母子手帳・健診などで確認したことを記入しましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 妊  娠  中 | 妊婦届時 | 体格：BMI  BMI= 体重÷身長(ｍ)÷身長(ｍ) | | | 既往症 | | 高血圧・糖尿病・腎臓病・肝炎・甲状腺疾患・その他（　　　　　） | |
| 家族の病歴 | | 高血圧・糖尿病・腎臓病・肝炎・その他（　　　　　　　　　　） | |
| 妊婦経過 | 正常・切迫流産・切迫早産・高血圧・蛋白尿・浮種（むくみ） | | | | | | 妊娠期に気になったこと |
| 妊娠糖尿病・貧血・悪咀（つわりがひどい）（ 　　　　週まで） | | | | | |
| 風疹・水痘・インフルエンザ・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 服薬（　　　　　　）・たばこ（　　本）・お酒（頻度　　／週） | | | | | |
| 出  産  の  状  態 | 妊婦期間 | 妊娠　　　　週 | | | | | | 医師の診断や出産児に気になったこと |
| 分娩経過 | 頭位　　　　　骨盤位　　　　　その他（　　　　　　　　　） | | | | | |
| 特記事項 | | | | | |
|  | | | | | |
| 前早期破水・逆子・吸引・帝王切開・臍帯巻絡・羊水混濁 | | | | | |
| 分娩所要時間 | 時間　　分 | 出血量 | 少量・中量・多量（　　　　　　ml） | | | |
| 出産時の  児の状態 | 性別　男 ・ 女 ・ 不明　：　単 ・ 多（　　　　　胎） | | | | | |
| 体重　　　　　　　　　　 g | | | | 身長　　　　　　　　　　cm | |
| 頭囲　　　　　　　　　　cm | | | | 胸囲　　　　　　　　　　cm | |
| 特別な所見　・　処置 | | | | | |
| 正常 ・ 仮死 ・ けいれん ・ 強い黄疸 ・ 哺乳力低下 | | | | | |
| 保育器使用 ・ 酸素使用　　　　　　　　　　APS（　　　点） | | | | | |
| 出産場所名称 |  | | | | | |
| 分娩取扱者名 |  | | | | | |
| 出産後の  母体の経過 | 良好・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 産後の気分の落ち込み：　無　・　有 |
| 治療：　無　・　有（　　　　　　　　　　） |
| 乳  幼  児  期 | 新生児期  （～生後28日） | 栄養（母乳 ・ 混合 ・ 人工） | | | | | | 気になったこと |
| 哺乳の状況（普通 ・ 哺乳力が弱い ・ 飲み方が不器用） | | | | | |
| 睡眠（良好 ・ 寝てばかりいる ・ 寝ない ・ その他） | | | | | |
| 泣き方（普通 ・ 弱々しい ・ ほとんど泣かない） | | | | | |
| 聴力検査済　　　年　　月（機関　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 乳児期  （～１歳） | 離乳食（　　　ヶ月から） | | | | | | 気になったこと |
| 進み方：順調 ・ 極端な偏食 ・ アレルギー・その他（　　　） | | | | | |
| 機嫌：良好 ・ その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 睡眠：良好 ・ 寝てばかりいる ・ 寝ない ・ 夜泣き | | | | | |
| 運動： | | | | | |
| 幼児期 | 食事：良好 ・ 極端な偏食 ・ アレルギー ・ その他（　　　） | | | | | | 気になったこと |
| 身体発達： | | | | | |
| 言語： | | | | | |
| 運動： | | | | | |
| 予防接種 | ＊接種済に○を付けましょう | | | | | | |
| BCG ３種混合（第１期　１・２・３回・追加・第２期） ポリオ（１回目・２回目） | | | | | | |
| ４種混合（第１期　１・２・３回・追加・第２期）　麻疹・風疹または混合ワクチン（第１期・第２期） | | | | | | |
| その他の予防接種：おたふくかぜ・水痘・新型インフルエンザ・RSウィルス（シナジス）・小児肺炎球菌・  Hib（インフルエンザ菌）・その他 | | | | | | |
| ＊感染したものに○を付けましょう　　麻疹・水痘・おたふくかぜ・風疹 | | | | | | |
| 病気等 | アレルギー体質： 無 ・ 有　＊アレルギーテスト：無 ・ 済（アレルゲン＝　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| アレルギー症状：アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・滲出性中耳炎・喘息 | | | | | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 継続的に治療を要する病気等： | | | | | | |