

ドクター調査票(Dr-T1) : 登録時 分娩予定日決定後に記入

| 実施 機 関 情 報 | 施設登録番号： _____ 施設名： _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----|----------------|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|-------|---------|--------|----------------------------|--|--|--|----|----|----------|--|---|---|------|--|----|----------------|
| | 住所：〒(_____ - _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| お 母 様 の 情 報 | 記入者： 医師 看護師・助産師 事務職員 記入日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名(自署) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号(ID)： _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名： _____ 生年月日： 昭和・平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____)歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所：〒(_____ - _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号(自宅)： _____ (携帯)： _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録時の妊娠週数： _____ 週 _____ 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩予定日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日(算出方法： 最終月経 CRLで補正 人工授精・体外受精日より) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩予定場所： 当院 里帰り 里帰り予定地： _____ (分娩予定施設名： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母親の身長： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 非妊時体重： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg (小数点以下第1位まで) 現在の体重： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg 計測日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 今回の妊娠： 自然妊娠 排卵誘発 AIH 体外受精(IVF) 顕微受精(ICSI) 新鮮胚移植 凍結胚移植 胚盤胞 胎児数及び膜性診断： 単胎 双胎(DD MD MM) 品胎 要胎以上 月経異常： なし あり 月経不順 多嚢胞性卵巣症候群 月経障害(軽度 高度) 妊娠前の定期的投薬： なし あり *別紙による詳細聞き取り調査を実施 妊娠分娩歴： 妊娠 _____ 回(今回を除く) *多胎の場合は児数分の番号を使用してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">第1回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第2回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第3回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第4回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第5回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第6回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第7回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第8回妊娠</th> <th>()歳で妊娠</th> <th>妊娠()週</th> <th colspan="4">分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産)</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：()g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____)</td> </tr> </table> | | 第1回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第2回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第3回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第4回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第5回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第6回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第7回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | 第8回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) |
| 第1回妊娠 | ()歳で妊娠 | | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第4回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第5回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第6回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第7回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第8回妊娠 | ()歳で妊娠 | 妊娠()週 | 分娩(経膣 帝王切開 自然流産 人工流産 死産) | | | | 単胎 | 多胎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生児：()g | | 男 | 女 | 性別不明 | | 生存 | 死亡(原因： _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往の異常妊娠歴： なし あり 妊娠高血圧症候群()歳 妊娠糖尿病()歳 常位胎盤早期剥離()歳 子宮外妊娠()歳 前置胎盤()歳 胞状奇胎()歳 不育症()歳 その他(_____)歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検体採取の実施(施行されたものにチェック)： 母体血 _____ 母体尿 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ドクター調査票(Dr-0m) : **分娩時** 母体入院中に記入

| | |
|---|--|
| 実施 機 関 情 報 | 施設登録番号： _____ 施設名： _____ |
| | 住所：〒(_____ - _____) 電話番号： _____ FAX: _____ |
| 記入者： 医師 看護師・助産師 事務職員 記入日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名(自署) _____ | |
| お 母 様 の 情 報 | 登録番号(ID)： _____ |
| | 氏名： _____ 生年月日： 昭和・平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日()歳 |
| | 住所：〒(_____ - _____) |
| | 電話番号(自宅)： _____ (携帯)： _____ |
| 新生児情報(多胎の場合は選択 第1子 第2子 第3子 第__子 *児1人につき本用紙1枚を使用してください) | |
| 出生日：平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 妊娠： _____ 週 _____ 日 (生産 死産) *妊娠が流産に終わった場合： 自然流産()週()日 人工流産()週()日 | |
| 性別： 男 女 不明 | |
| APGAR score：生後1分()点 5分()点 臍動脈血pH値： □.□□ *小数点以下第二位まで | |
| 分娩様式： 自然 誘導・促進 吸引 鉗子 帝王切開 → <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 反復帝王切開 子宮筋腫核出後 妊娠高血圧症候群 前置胎盤 胎児機能不全 胎位異常 分娩遅延・停止 多胎 前期破水 胎内感染 IUGR 胎児未熟性 社会的適応 CPD 合併症・その他() </div> | |
| 経産分娩の場合：分娩時間(陣痛発来から分娩までの時間)：()時間()分 | |
| 無痛分娩： なし あり 麻酔様式： 硬膜外 硬脊麻 傍頸管ブロック | |
| 胎位： 頭位 横位 骨盤位 その他() | |
| 出生時計測：体重 □□□g 身長 □□.□ cm 頭囲 □□.□ cm 胸囲 □□.□ cm 胎盤重量 □□□g 胎盤・臍帯異常： なし あり (内容： _____) | |
| 新生児黄疸： なし あり (生後__日目 治療： 光線療法 交換輸血) | |
| 新生児合併症： なし あり (診断名： _____) | |
| 新生児搬送： なし あり (医療機関名： _____) | |
| 母体妊娠経過情報 | |
| 分娩直前の体重： □□□.□ kg (計測日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日) | |
| 妊娠中の血糖値： □□□ mg/dl (計測日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)(随時血糖 空腹時血糖) | |
| 母体感染症： なし あり HBs 抗原陽性(HBe 抗原陽性 肝機能異常) <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> HCV 抗体陽性(HCV-RNA 陽性 肝機能異常) 梅毒反応陽性(STS・RPR 陽性 TPHA・FTA-ABS 陽性) HIV 感染(ウェスタンブロット或いはRT-RCRで確認されたもの) HTLV-1 抗体陽性 頸管クラミジア抗原陽性 GBS 陽性 その他() </div> | |
| 妊娠中の合併症： なし あり 高血圧 甲状腺疾患(機能亢進症 機能低下症) 糖尿病 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 自己免疫性疾患 心疾患 腎疾患 肝炎 脳梗塞 脳内出血 てんかん 血液疾患 悪性腫瘍 精神疾患 神経疾患 血栓症 その他(病名) _____ </div> | |
| 妊娠中に使用した薬剤： なし あり ステロイド 抗生物質 鉄剤 葉酸 その他() | |

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------|--|---------------------|--------------------|
| 不育症治療（不妊治療、流産予防を含む）: | なし | あり | 低用量アスピリン | ステロイド | ヘパリン |
| | | | プロゲステロン | 免疫療法 | 漢方薬 |
| | | | その他（ ） | | |
| 頸管熟化・陣痛促進剤: | なし | あり | プラステロン硫酸ナトリウム（マイリスなど） | オキシトシン | PGE2 |
| | | | PGF2 | ゲメプロスト（プレグランディンなど） | その他（ ） |
| 陣痛抑制剤 | : | なし | あり | リトドリン | 硫酸マグネシウム |
| | | | | インドメタシン | その他（ ） |
| 慢性疾患に対する定期的投薬: | なし | あり | （内容: ） | | |
| ヨード剤の使用（甲状腺疾患治療・造影検査など）: | なし | あり | （時期: 妊娠（ ）週ごろ） | | |
| | | | （種類: ） | | |
| 今回妊娠前3ヶ月以内の子宮卵管造影検査: | なし | あり | （使用造影剤: ） | | |
| 妊娠中の栄養指導: | なし | あり | （時期: 妊娠（ ）週ごろ） | | |
| | | | 理由:（ ） | | |
| 産科・分娩合併症: | なし | あり | （*ありの場合、診断した妊娠週数を〔（ ）週（ ）日〕欄に記入） | | |
| | | | 切迫流産〔（ ）週（ ）日〕 | 切迫早産〔（ ）週（ ）日〕 | 妊娠糖尿病〔（ ）週（ ）日〕 |
| | | | 前期破水〔（ ）週（ ）日〕 | 前置胎盤〔（ ）週（ ）日〕 | 胎児機能不全〔（ ）週（ ）日〕 |
| | | | 羊水過少〔（ ）週（ ）日〕 | 羊水過多〔（ ）週（ ）日〕 | 絨毛膜羊膜炎〔（ ）週（ ）日〕 |
| | | | 羊水混濁〔（ ）週（ ）日〕 | 羊水塞栓〔（ ）週（ ）日〕 | 常位胎盤早期剥離〔（ ）週（ ）日〕 |
| | | | 癒着胎盤〔（ ）週（ ）日〕 | 子宮内胎児発育遅延〔（ ）週（ ）日〕 | 子宮内胎児死亡〔（ ）週（ ）日〕 |
| | | | 妊娠高血圧症候群〔軽症 重症:（ ）週（ ）日〕 | その他（ ） | 〔（ ）週（ ）日〕 |
| 新生児の身体異常: | なし | あり | （*確定診断名にレ点を記入し、未確定の場合は最終行の「未確定の異常欄」に概要を記入する） | | |
| 頭部・脳: | 無脳症 | 脳瘤 | 小頭症 | 水頭症 | 全前脳胞症 |
| | | | | | 脳梁欠損 |
| | | | | | その他の頭部・脳異常（ ） |
| 眼: | 眼瞼欠損 | 小眼球症（無眼球症） | 白内障 | その他の眼異常（ ） | |
| 耳: | 小耳症 | 外耳道閉鎖 | 埋没耳 | 耳介低位 | その他の耳異常（ ） |
| 口顔面: | : 口唇裂 | : 口蓋裂 | : 口唇口蓋裂 | 顔面裂 | 先天性歯 |
| | | | | | その他の口顔面異常（ ） |
| 上肢: | 多指症 | 合指症 | 裂手症 | その他の上肢異常（ ） | |
| 胸部: | 先天性横隔膜ヘルニア | 肺分画症 | CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形） | 肺低形成 | 先天性心疾患 |
| | | | | | 不整脈 |
| | | | | | その他の胸部異常（ ） |
| 腹部: | 臍帯ヘルニア | 腹壁破裂 | 食道閉鎖 | 十二指腸閉鎖 | 小腸閉鎖 |
| | | | | | 直腸肛門閉鎖 |
| | | | | | 膵ヘルニア |
| | | | | | その他の腹部異常（ ） |
| 泌尿生殖器: | 水腎症 | 嚢胞性腎奇形 | 腎無形成 | 尿道下裂 | 停留精巣・非触知精巣 |
| | | | | | 膀胱外反症・総排泄腔外反症 |
| | | | | | 陰核肥大 |
| | | | | | 膣欠損 |
| | | | | | 性別不分明 |
| | | | | | その他の泌尿生殖器異常（ ） |
| 下肢: | 多趾症 | 合趾症 | 裂足症 | その他の形態異常 | |
| | | | | | その他の下肢異常（ ） |
| 皮膚: | 6個以上または巨大な色素異常斑（茶 黒 赤 白） | | | | |
| | 血管腫 | | | | |
| | 継続する水疱・小水疱・びらん形成（先天性表皮水疱症、色素失調症） | | | | |
| | その他の皮膚異常（ ） | | | | |
| 背部: | 脊髄髄膜瘤（二分脊椎） | | | | |
| | その他の背部異常（ ） | | | | |
| 染色体異常: | Down症候群 | trisomy 18 | trisomy 13 | Turner症候群 | その他の染色体異常（ ） |
| | 染色体検査による診断の確定: あり なし | | | | |
| 骨格・筋: | 致死性骨異形成症 | 軟骨無発生症 | 軟骨無形成症 | 骨形成不全症候群 | |
| | 先天性多発性関節拘縮症 | フロッピーインファント | その他の骨格・筋異常（ ） | | |
| 結合: | 結合胎児 | 卵膜: | 羊膜索症候群 | | |
| | その他の異常 （確定診断名: ） | | | | |
| | 未確定の異常 （確定診断を待つ異常の概要: ） | | | | |
| 採取検体の実施（施行されたものにチェック）: | 母体血 | 母体尿 | 臍帯血 | 臍帯 | |