

診察券番号：

氏名：

方法(妊娠された方法欄に【○】を入れてください)：

☐ タイミング療法

☐ 人工授精妊娠

☐ 体外受精

娩出日： 西暦 年 月 日(妊娠 週 日)

分娩様式： 経膈分娩・帝王切開

妊娠中の状況（該当欄に【○】を入れてください）：

☐ 異常なし

☐ 早産

☐ 妊娠高血圧症候群(HELLP 症候群、子癇を含む)

☐ 妊娠糖尿病

☐ 胎児発育不全

☐ 妊娠高血圧症候群

☐ 前置胎盤・低置胎盤

☐ 癒着胎盤

☐ 常位胎盤早期剥離

☐ その他（ ）

出産児数： 1 人・2 人

出産児の性別： 男・女

測定値： 身長 cm 体重 g

出産児の異常（該当欄に【○】を入れてください、ありの場合は先天異常名も入れてください）：

☐ なし ☐ あり 先天異常名（ ）

以下に当院へのご意見や現在治療を頑張っている方への

メッセージ等をお願い致します！尚、ご意見・メッセージは

当院 HP で紹介させていただくことがございます。