

上のお子さんの時の妊娠中の経過についてお尋ねします。

	第1子	第2子	第3子	第4子
お子さんの名前				
生年月日・年齢	年 月 日 歳	年 月 日 歳	年 月 日 歳	年 月 日 歳
出産週数	週	週	週	週
子どもの出生体重	g	g	g	g
分娩状況	自然分娩・帝王切開	自然分娩・帝王切開	自然分娩・帝王切開	自然分娩・帝王切開
出産で何か異常がありましたか	なし あり ()	なし あり ()	なし あり ()	なし あり ()
妊娠中の体重増加	kg	kg	kg	kg
妊娠中の喫煙の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
妊娠中の飲酒の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
妊娠中に薬を飲んだり、病院で注意を受けたものがあれば○をしてください。	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ()	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ()	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ()	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ()
妊娠中の入院	なし あり (初期・中期・後期)	なし あり (初期・中期・後期)	なし あり (初期・中期・後期)	なし あり (初期・中期・後期)

妊娠届出書をお持ちでない方は
こちらの記入をお願いします。

妊娠届出書

芦屋町長様

妊婦氏名

印

生年月日

年

月

日

(歳)

マイナンバー

居住地

妊娠週数	満()週・()か月	出産予定日	年 月 日
妊娠の診断を受けた医師 または助産師の氏名(医療機関)		職業	
妊娠・分娩歴	正常()回・その他()		
性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けていない		
結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けていない		