

## わたし自身のこと

### わたし

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ 出産  
予定日 \_\_\_\_\_

### 家族

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

## わたしの健康状態

### アレルギー

特に医師に伝えたいアレルギー(薬剤や食べ物)などがある場合には  
以下に記載しておきましょう。

- 食べ物( \_\_\_\_\_ )
- 食べた時の症状( \_\_\_\_\_ )
- 薬剤( \_\_\_\_\_ )
- 服用した時の症状( \_\_\_\_\_ )

### 前回妊娠分娩時の記録(分娩歴のある場合)

わかっている内容について、記録しておきましょう。  
これらの記録があると、今回の妊娠時の風疹など  
感染症の診断や合併症のケアに役立つ時があります。

- HBs抗原( 陰性 ・ 陽性 )
- HCV抗体( 陰性 ・ 陽性 )
- 風疹抗体(HIで \_\_\_\_\_ 倍)あるいはIgG( \_\_\_\_\_ )
- HTLV-1抗体( 陰性 ・ 陽性 )
- 妊娠糖尿病の診断( 有 ・ 無 )
- 切迫早産のための入院( 有 ・ 無 )
- 妊娠高血圧症候群の診断( 有 ・ 無 )
- 分娩週数( \_\_\_\_\_ 週)
- 分娩法( 経膈分娩 ・ 帝王切開分娩 )
- 児の出生体重( \_\_\_\_\_ g)
- 児の健康状態( 特に病気はない ・ 有 )  
有の場合( \_\_\_\_\_ )

## サポートしてくれる機関・人

### かかりつけの病院

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

病院名(里帰り先など) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

病院名(産科以外など) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

### 病院の助産師・看護師等

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

担当者名(里帰り先など) \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

## サポートしてくれる機関・人

### 市町村の保健師等

所属名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

### その他(タクシー会社など)

氏名(会社名) \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏名(会社名) \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏名(会社名) \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

# 妊 娠 カ レ ン ダ ー

出産予定日からさかのぼり、各週数の目安の月日、  
毎月の健診予定日やその他の予定などを書き込みましょう。

月 数	週数	月 日	健康管理に関する予定など (妊婦健診の予定などが決まったら忘れず記入しましょう)
2か月 健診[1回/4週間] 初期は感染症、 貧血等の 血液検査を実施	4	/	
	5	/	
	6	/	
	7	/	
3か月 健診[1回/4週間] 血圧、体重、尿検査、 子宮底の長さ、腹囲、 胎児の状況などを 毎回検査	8	/	
	9	/	
	10	/	
	11	/	
4か月 健診[1回/4週間]	12	/	
	13	/	
	14	/	
5か月 健診[1回/4週間] 中期は貧血検査、 糖尿病に関する 検査などを実施	15	/	
	16	/	
	17	/	
	18	/	
	19	/	

月 数	週数	月 日	健康管理に関する予定など (妊婦健診の予定などが決まったら忘れず記入しましょう)
6か月 健診[1回/4週間]	20	/	
	21	/	
	22	/	
	23	/	
7か月 健診[1回/2週間]	24	/	
	25	/	
	26	/	
	27	/	
8か月 健診[1回/2週間] 後期は貧血検査や 必要に応じて 胎盤機能検査や 骨盤X線検査などを 実施	28	/	
	29	/	
	30	/	
	31	/	
9か月 健診[1回/2週間]	32	/	
	33	/	
	34	/	
	35	/	
	36	/	
10か月 健診[1回/1週間]	37	/	
	38	/	
	39	/	出産予定日