

母子健康手帳交付台帳



※太枠の中をご記入ください。

入力済

母子健康手帳 交付年月日	母子健康手帳 交付番号	届出週数	面接者氏名
妊婦健診 受診券発行枚数	転入妊婦 妊婦健診受診券発行枚数	受診券 内訳	

地区名	住所	ID	氏名	生年月日	年齢	職業	実家(市町村名)
		本人			0歳		
		夫					
保険	社保・国保・共済・その他	出産予定日		連絡先(自宅電話)			
里帰り 分娩予定	なし あり 時期： 月頃～ 月頃 里帰り先：	第何子		連絡先(携帯電話)			
		分娩予定 病院名					

同居家族構成				
氏名	年齢	続柄	職業	健康状態(高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管疾患の有無)

◎この交付台帳の内容は、保健指導、健康相談の実施及び、保健統計を目的に使用する場合がありますので、ご了解の上
ご記入ください。また、「本県市母子保健計画」に則り、必要な情報を関係機関と共有いたします。

これより下記は記入しないでください。

交付時の健康状態を確認します			
交付時体重	kg	交付時血圧	/

面接時の妊婦の様子及び保健指導内容と今後の支援の方向性			
支援	母子保健分野	なし・あり	理由：
	子育て分野	なし・あり	理由：
保健指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧管理 ・体重管理 ・基礎疾患 ・栄養面 ・生活リズム ・その他 		
	※支援方法及び時期：マタニティスクール・個別相談（ ）・訪問（ ）・電話（ ） 妊婦健康診査結果・その他（ ）		
総合判定	1. 情報提供のみ 2. セルフプラン 3. 支援プラン（他機関連携：否・要）		

**赤ちゃんの育ちを支えるために、妊娠中にできることを考えていきます
下記の質問にお答えください**

1. 体格	身長	cm	妊娠前 BMI ★	BMI =	妊娠前体重 (Kg)	やせ 標準 肥満	18.5未満 18.5~24.9 25以上		
	妊娠前体重	kg		身長(m) × 身長(m)					
	20歳頃の体重	kg							
2. 家族歴 ★	高血圧の遺伝	なし・あり (誰が:)		糖尿病の遺伝	なし・あり (誰が:)				
	妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症) の遺伝	なし・あり (誰が:)							
3. 既往歴 及び 現病歴	<input type="checkbox"/> 貧血 (服薬: なし・あり)			<input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 (服薬: なし・あり)					
	<input type="checkbox"/> 子宮の疾患 (子宮筋腫、子宮がん)			<input type="checkbox"/> SLE (全身性エリテマトーシス) (服薬: なし・あり)					
	<input type="checkbox"/> 多のう胞性卵巣症候群			<input type="checkbox"/> 高血圧★ (服薬: なし・あり)					
	<input type="checkbox"/> 抗リン脂質抗体症候群			<input type="checkbox"/> 慢性腎炎 (服薬: なし・あり)					
	<input type="checkbox"/> 糖尿病★ (服薬: なし・あり)								
<input type="checkbox"/> 上記以外にこれまでに かかった病気や現在治療中・経過観察中の病気がある ()									
4. 過去の 妊娠	回数	出産年月日	名前 (子)	出生児 体重	出産 週数	妊娠中・産後の状態 該当するものがあれば○をつけたり、記入してください		妊娠中の 体重増加 量	
				g	週	高血圧 (140/90) 以上	いつ: 週頃	kg	
						尿蛋白 (+) 以上、尿糖 (+) 以上	いつ: 週頃		
						その他 ()	いつ: 週頃		
					g	週	高血圧 (140/90) 以上	いつ: 週頃	kg
						尿蛋白 (+) 以上、尿糖 (+) 以上	いつ: 週頃		
						その他 ()	いつ: 週頃		
					g	週	高血圧 (140/90) 以上	いつ: 週頃	kg
						尿蛋白 (+) 以上、尿糖 (+) 以上	いつ: 週頃		
						その他 ()	いつ: 週頃		
				g	週	高血圧 (140/90) 以上	いつ: 週頃	kg	
					尿蛋白 (+) 以上、尿糖 (+) 以上	いつ: 週頃			
					その他 ()	いつ: 週頃			
低出生体重児 (2,500g未満) の出産 ★				なし・あり		巨大児 (4,000g以上) の出産 ★		なし・あり	
妊娠高血圧症候群の既往 ★				なし・あり		妊娠糖尿病の既往 ★		なし・あり	
常位胎盤早期剥離				なし・あり					
5. 出産時 の条件	初産			はい・いいえ		妊婦自身が2,500g未満の体重で生まれた		いいえ・はい	
	前回の妊娠から5年以上経過している			いいえ・はい		妊婦自身が妊娠37週未満で生まれた		いいえ・はい	
	出産時の年齢が35歳以上			いいえ・はい		今回の妊娠が多胎児である		いいえ・はい	

妊娠前のお母さんのからだの状態

お母さんの職業と環境

職業	勤め(常勤・その他)・自営業主・家族従業者・その他・なし		妊娠 変 更 点 の 変 更 点 の 変 更 点	仕事を休んだ (妊娠 週 (第 月) のとき)
仕事の内容と 職場環境(※)				仕事を变えた (妊娠 週 (第 月) のとき)
仕事をする 時間	1日約 () 時間・() 時~() 時 交代制など変則的な勤務 (あり・なし)			仕事をやめた (妊娠 週 (第 月) のとき)
通勤・仕事に 利用する乗り物	通勤の時間 分			その他
産前・産後休業 育児休業				
※立ち作業など負担の大きい作業が多い、温湿度が激しい、たばこの煙がひどい、振動が多い、ストレスが多い、休憩がとりにくい、時間外労働が多いなどの特記事項も記入してください。				

現在の妊娠の経過を確認します

つわり	なし	あり	月 日~ 日間	切迫流産	通院	月 日~ 日間
	悪心・おう吐 (通院・入院 日間) ・点滴				入院	月 日~ 日間
たばこ	吸わない	吸う	1日 本	お酒	飲まない	飲む 何を () 量 ()
くすり 常用薬	なし	あり ()				
医師からの指導はありますか: なし あり ()						