

産後ケア情報提供書

記入日 年 月 日 受付【 】

出産予定日：令和 年 月 日 ※妊娠中の場合

産後ケアの利用に必要な内容を実施施設に連絡しますので、太枠内を記入してください

利用希望者	ふりがな		年 月 日生	職業
	氏名			
パートナー	ふりがな		年 月 日生	職業
	氏名			
出生児	ふりがな		年 月 日生 (週 日)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			
出生児 ※多胎の場合	ふりがな		年 月 日生 (週 日)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			
出産施設等				【家族構成】
出産の状況	<input type="checkbox"/> 経膣 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進			
	<input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位			
	出血量 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 中等量 <input type="checkbox"/> 多量 () ml			
出生児の状況	体重	g	身長	cm
	頭囲	cm	胸囲	cm
	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
※多胎の場合	体重	g	身長	cm
	頭囲	cm	胸囲	cm
	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
既往妊娠 分娩歴	年 月 日 (週)	g		
	年 月 日 (週)	g		
	年 月 日 (週)	g		
感染症				
既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 甲状腺の病気 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 整形の病気 <input type="checkbox"/> 産婦人科の病気 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 遺伝病 <input type="checkbox"/> その他 輸血歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
現病歴と治療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 疾患名： 受診病院： <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治療中→内容：			
食生活	こだわり： 味付け <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 濃い			
	アレルギー食品：			
	苦手な食品：			
	嗜好品： <input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> 紅茶 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 麦茶			
薬・サプリメント：				
希望する ケアの内容	<input type="checkbox"/> 保健指導・授乳指導	<input type="checkbox"/> 療養上の世話	<input type="checkbox"/> 育児指導・サポート	<input type="checkbox"/> 心理的ケア
	<input type="checkbox"/> 休息	<input type="checkbox"/> 乳児の養育	<input type="checkbox"/> 食事の提供	
	<input type="checkbox"/> その他			
利用希望施設	<input type="checkbox"/> 心友助産院 <input type="checkbox"/> 芽愛助産院 <input type="checkbox"/> 高井病院 <input type="checkbox"/> さくらLC			

【町記入欄】

情報提供先	<input type="checkbox"/> 心友助産院 <input type="checkbox"/> 芽愛助産院 <input type="checkbox"/> 高井病院 <input type="checkbox"/> さくらLC
備考	