

# エコチル調査 妊婦健診転記票

## 【転記実施者について】

施設登録番号：

施設名：

記入者：  医師  看護師・助産師  RC  その他

記入日： 西暦  年  月  日

氏名（自署） \_\_\_\_\_

## 【妊婦さんについての基本情報】

お母様の  
エコチルIDラベル  
を貼付願います

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：西暦  年  月  日

## 【健診情報】

妊婦健診の中で、初期、中期、後期と3回実施する血液検査の際の健診情報を記載してください。

### 【初期】

(妊娠13週6日まで)

妊娠週数：  週  日

### 【中期】

(妊娠14週0日から27週6日まで)

週  日

### 【後期】

(妊娠28週0日以降)

週  日

## 【測定項目(略称)】

身長  cm

体重  .  kg

収縮期血圧  mmHg

拡張期血圧  mmHg

50g GCT値 (負荷後1時間値)

〔50gGCT(グルコースチャレンジテスト)を行った場合は  
その際の血糖値(負荷後1時間値)を記載してください。〕

未実施

mg/dl

未実施

mg/dl

未実施

## 【その他の特記事項】