

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】