	エコチル調査 ドクター調査票 (Dr-T1) : 登録時 分娩予定日決定後に記入
実 施 機	施設登録番号: 施設名:
関	記入者:
情報	記入日: 西暦 <b>20</b> 年 月 日 氏名(自署)
	エコチル I D ラベル を貼 付 願 い ま す
l	氏名:
お 母	現住所:〒( - )
様 の	電話番号(自宅):(携帯):(携帯):
情 報	登録時の妊娠週数:
	分娩予定日: 西暦 <b>[2]0]</b> 年 <b>[</b> ] 月 <b>[</b> ] 日
	(算出方法:   最終月経   CRLで補正   人工授精・体外受精日より)
	分娩予定場所: □ 当院 □ 転院(協力医療機関) □ 転院(その他) □ 里帰り □ 未定
	里帰り予定地: (市区町村: )
	(分娩予定施設名:       )
母	親の身長:
現	在の体重:
今	回の妊娠:       自然妊娠       排卵誘発       AIH       体外受精(IVF)       顕微受精(ICSI)         新鮮胚移植       凍結胚移植       胚盤胞移植
胎	児数及び膜性診断: □ 単胎 □ 双胎(DD) □ 双胎(MD) □ 双胎(MM) □ 品胎 □ 要胎以上
月	経異常: □ なし □ あり→ □ 月経不順(過短月経) □ 月経不順(過長月経) □ 月経不順(過少月経)
	月経不順(過多月経) ② 多嚢胞性卵巣症候群 ② 月経困難(軽度)
	月経困難(高度) この他の月経異常
過:	去1年間の常用薬:□ なし □ あり→ *別紙による詳細聞き取り調査を実施
今	回妊娠前3ヶ月以内の子宮卵管造影検査: 🔲 なし 🔲 あり

	エコチル調査 ドクター調査票 (Dr-1m) : 1ヶ月健診時			
	*産科と新生児科で個別に診察する場合は、それぞれ1枚を使って該当箇所を記入 (第2版)			
	施設登録番号:			
実	施設名:			
施機				
機関				
情	記入者: D 医師 D 看護師・助産師 D R C D その他 診療科: D 産科 D 新生児科			
報	記入日: 西暦 20 年 月 日			
	氏名(自署)			
	お母様のエコチルお子さまのエコチル			
お	I D ラ ベ ル を			
母	貼 付 願 い ま す			
様 の	氏 名: 生年月日: 西暦 年 月 日 歳			
情	現住所:〒( - )			
報	電話番号(自宅):			
	お子さまのエコチル ID: (ラベルをお使い下さい)			
<b>■</b> £	- 母体・新生児計測日: <u>西暦 年 月 日</u>			
■ £	母体の産褥経過 治療中の疾患: □ なし □ あり(疾患名: )			
	投与中の薬剤:□ なし □ あり(薬剤名: ) <b>□ ▼ ▼ ▼                              </b>			
	親の体重:  kg 収縮期血圧/拡張期血圧:  lund / lund mmHg mmHg			
浮显	腫: □ - □ ± □ + □ 2+   乳腺炎: □ なし □ あり 検査 糖: □ - □ ± □ + □ 2+ □ 3+ □ 4+			
<i>1</i> /1.7	<b>蛋白</b> : □ - □ ± □ + □ 2+ □ 3+ □ 4+			
<b>■</b>				
治療	寮中の疾患: □ なし □ あり(疾患名: ) 投与中の薬剤: □ なし □ あり(薬剤名: )			
遷延	E性黄疸(生後2週間以上続く黄疸): □ なし □ あり 母乳栄養の中止: □ なし □ あり(生後日目より)			
児記	計測:児の体重 g 体重増加(1日当たり) g			
	身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm cm			
先天	「性代謝異常等検査:			
	□ 診断確定→ □ フェニルケトン尿症 □ メープルシロップ尿症 □ ホモシスチン尿症			
	<ul><li>□ ガラクトース血症</li><li>□ 先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)</li><li>□ たの他 (</li></ul>			

聴覚スクリーニング異常: 🔲 なし 🔲 あり 🔲 未実施			
栄 養 法:□ 母乳 □ 混合乳 □ ミルク:1ヶ月時cc/回回/日			
排 泄:排便回数 回 / 日			
児 <b>の身体異常</b> :			
→ (*確定診断名にレ点を記入し、未確定の場合は最終行の「未確定の異常欄」に概要を記入す 	·る)		
頭部・脳:   無脳症   脳瘤   小頭症   水頭症   頭蓋癆   全前脳胞症   脳梁ク	マ損		
□ その他の頭部・脳異常 (	)		
眼 : 🗌 眼瞼欠損 🔲 小眼球症(無眼球症) 🔲 白内障 🔲 その他の眼異常(	)		
耳 : □ 小耳症 □ 外耳道閉鎖 □ 埋没耳 □ 耳介低位 □ その他の耳異常(	)		
口・顔面: □ 口唇裂 □ 口蓋裂 □ 口唇口蓋裂 □ 顔面裂 □ 先天性歯			
□ その他の口顔面異常(	)		
上 肢: 3指症 合指症 図手症 日 その他の上肢異常(	)		
胸 部:			
□ 肺低形成 □ 先天性心疾患 □ 不整脈			
□ その他の胸部異常(	)		
腹 部:			
□ 鎖肛(直腸肛門奇形) □ 鼠径ヘルニア □ その他の腹部異常(	)		
泌尿生殖器: □ 水腎症 □ 嚢胞性腎奇形 □ 腎無形成 □ 尿道下裂 □ 停留精巣・非触知精巣			
■ 膀胱外反症・総排泄腔外反症 ■ 陰核肥大 ■ 膣開口異常 ■ 性別不分明			
□ その他の生殖器異常(	)		
下 肢:			
□ その他の下肢異常(	)		
皮 膚: □ 6個以上または巨大な色素異常斑(茶) □ 6個以上または巨大な色素異常斑(黒)			
□ 6個以上または巨大な色素異常斑(赤) □ 6個以上または巨大な色素異常斑(白) □ -			
□ 血管腫 □ 継続する水庖・小水疱・びらん形成(先天性表皮水疱症、色素失調症) 			
□ その他の皮膚異常(    □     □     □     □     □     □	)		
背 部: □ 脊髄髄膜瘤(二分脊椎) □ その他の背部異常( 	)		
染色体異常: □ Down症候群 □ trisomy18 □ trisomy13 □ Turner症候群			
□ その他の染色体異常(     □    □    □    □    □    □    □	)		
→染色体検査による診断の確定: □ あり □ なし □ 確定診断なし(追跡結果: □	)		
骨格・筋: □ 致死性骨異形成症 □ 軟骨無発生症 □ 軟骨無形成症 □ 軟骨無形成症 □ サーマー □ □ サーマー □ □ サーマー □ □ サーマー □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
□ 骨形成不全症候群 □ 先天股関節脱臼 □ 先天性多発性関節拘縮症 □ 先天性多発性関節拘縮症 □ 元 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
□ フロッピーインファント □ その他の骨格·筋異常( 	)		
は 合: □ 結合胎児 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
卵 膜: □ 羊膜索症候群			
その他の異常:   あり(確定診断名:	)		
未確定の異常:    あり(確定診断を待つ異常の概要:	)		
1 か月検診時における生体試料採取 母 乳: □ 実施 □ 未実施			
子供の毛髪:   実施   未実施			

エコチル調査 ドクター調査票 (Dr-0m) : 分娩時 母親入院中に記入			
*産科と新生児科で個別に診察する場合は、それぞれ 1 枚を使って該当箇所を記入 (第2版 施設登録番号: 施設名: 施機 関			
報     記入日: 西暦     2     0     月     日       氏名(自署)			
お 母 様 の 情 報 現住所: <u>〒(</u> - )			
電話番号(自宅):			
*母親死亡、流産・死産の場合も母体情報、児情報(性別、計測値ほか)、児の身体異常の項目への記載もお願いします。			
■新生児情報 □ 単胎 □ 多胎 ( )胎 絨毛膜( )枚 羊膜( )枚 (一・二)卵性 (多胎の場合 第 □ 子 *児1人につき本用紙1枚を使用してください) 出生日:西暦 2 ○ □ 年 □ 月 □ 日 妊娠: □ 週 □ 日			
( □ 生産 □ 死産) *妊娠が流産に終った場合: □ 自然流産( ) 週( ) 日 □ 人工流産( ) 週( ) 日 性別: □ 男 □ 女 □ 不明 Apgar score: 生後1分 □ 点 5分 □ 点 臍帯動脈血p H値: □ □ □			
Apgar score: 生後1分			
<b>経腟分娩の場合</b> :分娩時間(陣痛発来から分娩までの時間): 時間 分			
無痛分娩: □ なし □ あり→ 麻酔様式: □ 硬膜外 □ 硬脊麻 □ 傍頸管ブロック			
胎 位: □ 頭位 □ 横位 □ 骨盤位 □ その他(			

出生時計測:体重 g 身長 cm 頭囲 cm cm				
胸囲 cm 胎盤重量 g				
<b>胎盤・臍帯異常</b> : □ なし □ あり→ (内容: )				
母親の入院期間: ( )月( )日~( )月( )日 日間				
児の入院期間: ( )月( )日~( )月( )日 日間				
新 生 児 黄 疸: □ なし □ あり→ (生後日目 Bil値 □ )				
治療:□光線療法□□□交換輸血				
□ 治療なし				
新生児合併症: □ なし □ あり→ (診断名: )				
新 生 児 搬 送: □ なし □ あり→ (医療機関名: )				
■母体妊娠経過情報				
妊娠前の体重: kg (計測日: 西暦 年 月 日)				
分娩直前の体重: kg (計測日: 西暦 年 月 日、 妊娠 週)				
妊娠中の血糖値: mg/dl (計測日: <u>西暦 年 月 日</u> 、妊娠 週)				
HBs抗原陽性(HBe抗原陽性): □ あり □ なし □ 未実施 HBs 抗 原 陽 性: □ あり □ なし □ 未実施				
HCV抗体陽性(HCV-RNA陽性): □ あり □ なし □ 未実施 HCV抗体 陽性: □ あり □ なし □ 未実施				
梅毒反応陽性(STS·RPR陽性):				
H I V 感 染 (ウェスタンブロット或いはRT-RCRで確認されたもの): □ あり □ なし □ 未実施 □ **** □ *** □ *** □ *** □ ** □ *** □ ** □ *** □ *** □ *** □ *** □ *** □ *** □ *** □ *** □ *** □ *** □ ** □ ** □ *** □ *** □ *** □ ***				
HTLV-1 抗 体 陽 性: □ あり □ なし □ 未実施 頭管クラミジア抗原陽性: □ あり □ なし □ 未実施 □ また □ ま				
G B S 陽 性: □ あり □ なし □ 未実施 カ ン ジ タ: □ あり □ なし □ 未実施 □ カ ン ジ タ: □ あり □ なし □ 未実施 □ カ □ なし □ ままた □ カ □ なし □ カ □ なし □ ままた □ カ □ ままた □ カ □ なし □ ままた □ カ □ なし □ またた □ カ □ なし □ ままた □ カ □ なし □ ままた □ カ □ なし □ ままた □ カ □ ロ □ ままた □ ロ □ ままた □ ロ □ ロ □ ままた □ ロ □ ロ □ ままた □ ロ □ ロ □ ロ □ ロ □ ロ □ ロ □ ロ □ ロ □ ロ □				
風 疹: □ あり □ なし □ 未実施 トキソプラズマ: □ あり □ なし □ 未実施 □ また □ まり □ なし □ 未実施 □ また □ まり □ なし □ 未実施 □ また □ ま				
C       M       V:       あり       なし       未実施       単純へルペス:       あり       なし       未実施				
そ の 他: 🗌 あり 🗍 なし 📗 未実施				
妊娠中に併発している疾患(合併症): □ なし □ あり↓				
□ 高 血 圧 □ 甲状腺疾患(機能亢進症) □ 甲状腺疾患(機能低下症) □ 糖尿病				
□ 自己免疫性疾患 □ 心疾患 □ 腎疾患 □ 肝 炎 □ 脳梗塞 □ 脳内出血 □ てんかん				
□ 血液疾患 □ 悪性腫瘍 □ 精神疾患 □ 神経疾患 □ 血栓症 □ その他(病名 )				

なし
不育症治療(不妊治療、流産予防を含む):
□ なし □ あり→ □ 低用量アスピリン □ ステロイド □ ヘバリン □ プロゲステロン □ 免疫療法 □ 漢方薬 □ その他( ) 野管熟化・陣痛促進剤: □ なし □ あり→ □ ブラステロン硫酸ナトリウム(マイリスなど) □ オキシトシン □ PGE2 □ PGF2 α □ ゲメプロスト(プレグランディンなど) □ その他( ) ) 子宮収縮抑制剤: □ なし □ あり→ □ リトドリン □ 硫酸マグネシウム □ インドメタシン □ その他( ) ) 分娩時(臍帯切断・消毒時)のヨード含有消毒剤使用: □ なし □ あり □ 内容: □ なし □ あり→ □ (内容: □ なし □ あり→ □ (内容: □ なし □ あり→ □ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: □ なし □ あり→ □ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由:( ) 〕
免疫療法   漢方薬   その他(
頸管熱化・陣痛促進剤:
□ なし □ あり→ □ ブラステロン硫酸ナトリウム(マイリスなど) □ オキシトシン □ PGE2 □ PGF2 α □ ゲメプロスト(プレグランディンなど) □ その他 ( ) )  PS 収縮抑制剤: □ なし □ あり→ □ リトドリン □ 硫酸マグネシウム □ インドメタシン □ その他 ( ) )  分娩時 (臍帯切断・消毒時) のヨード含有消毒剤使用: □ なし □ あり □ はたまに対する定期的投業: □ なし □ あり→ □ はたまに対する定期的投業: □ なし □ あり→ □ はたまがした妊娠のでは、 (種類: ) の。 (種類: ) の。 ) の。 (種類: ) の。 ) の。 (時期:妊娠 ( ) の。 ) の。 ) では、 (時期:妊娠 ( ) の。 ) の。 ) では、 (時期:妊娠 ( ) の。 ) の。 ) では、 (もり・) 回ごろ) では、 (もり・) 回じ、 (もり・
PGF2 α
子宮収縮抑制剤:  □ なし □ あり→ □ リトドリン □ 硫酸マグネシウム □ インドメタシン □ その他 ( ) )  分娩時(臍帯切断・消毒時)のヨード含有消毒剤使用: □ なし □ あり   慢性疾患に対する定期的投薬: □ なし □ あり→ (内容: ) ) ヨード剤の使用(甲状腺疾患治療・造影検査など): □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: ) )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由:( ) )  産科・分娩合併症:(*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
□ なし □ あり→ □ リトドリン □ 硫酸マグネシウム □ インドメタシン □ その他 ( ) )  分娩時 (臍帯切断・消毒時) のヨード含有消毒剤使用: □ なし □ あり 慢性疾患に対する定期的投薬: □ なし □ あり→ (内容: ) ) ヨード剤の使用 (甲状腺疾患治療・造影検査など): □ なし □ あり→ (時期:妊娠 ( ) 週ごろ) (種類: ) )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠 ( ) 週ごろ) 理由: ( ) )  産科・分娩合併症: (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週 ( )日] 間に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週 ( )日] □ 切迫早産 [( )週 ( )日]
□ その他 ( )  分娩時 (臍帯切断・消毒時) のヨード含有消毒剤使用: □ なし □ あり 慢性疾患に対する定期的投薬: □ なし □ あり→ (内容: ) ヨード剤の使用 (甲状腺疾患治療・造影検査など): □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( )  産科・分娩合併症: (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週 ( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週 ( )日] □ 切迫早産 [( )週 ( )日]
分娩時 (臍帯切断・消毒時) のヨード含有消毒剤使用: □ なし □ あり 慢性疾患に対する定期的投薬: □ なし □ あり→ (内容: ) ヨード剤の使用 (甲状腺疾患治療・造影検査など): □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: )) 妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( )  産科・分娩合併症: (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
慢性疾患に対する定期的投薬:  □ なし □ あり→ (内容: )  ヨード剤の使用 (甲状腺疾患治療・造影検査など): □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( )  産科・分娩合併症: (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
慢性疾患に対する定期的投薬:  □ なし □ あり→ (内容: )  ヨード剤の使用 (甲状腺疾患治療・造影検査など): □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( )  産科・分娩合併症: (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
ヨード剤の使用 (甲状腺疾患治療・造影検査など):  □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( )  産科・分娩合併症:(*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
□ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) (種類: ) 週ごろ) (種類: ) 別に振中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( ) 別に記入) では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で
(種類: )  妊娠中の栄養指導: □ なし □ あり→ (時期:妊娠( ) 週ごろ) 理由: ( )  産科・分娩合併症:(*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
妊娠中の栄養指導:  □ なし □ あり→ (時期:妊娠( )週ごろ) 理由:( )  産科・分娩合併症:(*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週( )日]欄に記入) □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
□ なし □ あり→ (時期:妊娠( )週ごろ) 理由:( )
理由: ( ) <b>産科・分娩合併症</b> : (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週 ( )日]欄に記入)  □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週 ( )日] □ 切迫早産 [( )週 ( )日]
<b>産科・分娩合併症</b> : (*ありの場合、診断した妊娠週数を[( )週 ( )日]欄に記入)  □ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週 ( )日] □ 切迫早産 [( )週 ( )日]
□ なし □ あり→ □ 切迫流産 [( )週( )日] □ 切迫早産 [( )週( )日]
□ 妊娠糖尿病 [( )週 ( )日] □ 前期破水 [( )週 ( )日]
□ 前置胎盤 [( )週( )日] □ 胎児機能不全 [( )週( )日]
□ 羊水過少 [( )週( )日] □ 羊水過多 [( )週( )日]
□ 羊水混濁 [( )週( )日] □ 羊水塞栓 [( )週( )日]
□ 常位胎盤早期剥離 [( )週 ( )日] □ 癒 着 胎 盤 [( )週 ( )日] □ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
□ 子宮内胎児発育遅延 [( )週 ( )日] □ 子宮内胎児死亡 [( )週 ( )日] □ □ 子宮内胎児死亡 [( )週 ( )日]
□ 妊娠高血圧症候群(軽症・中等症) [( )週( )日] □ 妊娠高血圧症候群(重症) [( )週( )日]
□ 大城高血圧症候件(重症/ L( /過 ( /百) ) [( )週 ( )日] □ その他 ( )日]
□ 子宮内感染
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

新生児の身体異常: □ なし □ あり ↓(*確定診断名にレ点を記入し、未確定の場合は最終行の「未確定の異常欄」に概要を記入す	-る)
頭部・脳: □ 診察無し □ 無脳症 □ 脳瘤 □ 小頭症 □ 水頭症 □ 頭蓋癆 □ 全前脳胞腫	症
	)
眼 : □ 眼瞼欠損 □ 小眼球症(無眼球症) □ 白内障	
□ その他の眼異常(	)
耳 : 🔲 聴覚異常 🔲 小耳症 🔲 外耳道閉鎖 🔲 埋没耳 🔲 耳介低位	
□ その他の耳異常(	)
口 顔 面: 🗌 口唇裂 🔲 口蓋裂 🔲 口唇口蓋裂 🔲 顔面裂 🔲 先天性歯	
□ その他の口顔面異常(	)
上 肢: 🗌 多指症 🗎 合指症 📗 裂手症 🔲 その他の上肢異常(	)
胸 部:	ţ
□ 先天性心疾患 □ 不整脈 □ その他の胸部異常 (	)
腹 部: □ 臍帯ヘルニア □ 腹壁破裂 □ 食道閉鎖 □ 十二指腸閉鎖 □ 小腸閉鎖	
□ 鎖II(直腸II門奇形) □ 鼠径ヘルニア □ その他の腹部異常 ( · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	)
泌尿生殖器: □ 水腎症 □ 嚢胞性腎奇形 □ 腎無形成 □ 尿道下裂 □ 停留精巣・非触知精巣	
□ 膀胱外反症·総排泄腔外反症 □ 陰核肥大 □ 膣開口異常 □ 性別不分明	
	)
下 肢:  多趾症  合趾症  ②  裂足症  ②  その他の形態異常	
□ その他の下肢異常( □ c (((()   1 + t )   (()   1 + t )   (()   ()   ()   (()   ()   ()   (	)
皮 膚: □ 6個以上または巨大な色素異常斑(茶) □ 6個以上または巨大な色素異常斑(黒) □ 6個以上または巨大な色素異常斑(点) □ 6個以上または巨大な色素異常斑(点)	
□ 6個以上または巨大な色素異常斑(赤) □ 6個以上または巨大な色素異常斑(白) □ 血管腫 □ 継続する水疱・小水疱・びらん形成(先天性表皮水疱症、色素失調症)	
□ 血管腫 □ 極続する水疱・小水疱・ひらん形成(元人性表皮水疱症、巴系天調症) □ その他の皮膚異常(	
す 部: □ 脊髄髄膜瘤(二分脊椎) □ その他の背部異常 (	)
染色体異常: □ Down 症候群 □ trisomy 18 □ trisomy 13 □ Turner症候群	,
その他の染色体異常(	)
→ <b>染</b> 色体検査による診断の確定:	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
□ その他の骨格・筋異常(	)
<b>結 合:</b>	
<b>卵  膜:</b> 羊膜索症候群	
その他の異常: 🔲 あり(確定診断名:	)
未確定の異常:    あり(確定診断を待つ異常の概要:	)
分娩入院時の生体試料採取(施行されたものにチェック)	
臍帯血:	
母体血: 🗌 実施 🔲 未実施 日毛髪: 🗌 実施 🔲 未実施 子ども濾紙血: 🗌 実施 🔲 未乳	実施
1ヶ月健診の受診予定日: 西暦年日	

妊娠分娩歴: 妊娠 回(今回を除く) 分娩 回 *多胎の場合は児数分の番号を使用してください。			
	分娩(経腟) 分娩(帝王切開) 【	□ 自然流産 □ 人工流産	死産
	歳で分娩妊娠    週	□ 正期産 □ 早産	□ 単胎 □ 多胎
第 1 同	□ 男 □ 女	出生時体重:	g
回 妊 娠	□ 生存(正常) □ 生存(異常:	)    死亡()	原因: )
	異常妊娠合併症	Jの場合は、以下にチェック(レ  ☐ 子宮外妊娠 ☐ 前	)をつけてください) j置胎盤
	分娩(経腟) 分娩(帝王切開) 【	□ 自然流産 □ 人工流産	死産
	歳で分娩妊娠    週	□ 正期産 □ 早産	□ 単胎 □ 多胎
第2回妊娠	□ 男 □ 女	出生時体重:	g
 妊 娠	□ 生存(正常) □ 生存(異常:	)    死亡()	原因: )
	□ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離	Jの場合は、以下にチェック(レ  ☐ 子宮外妊娠 ☐ 前	)をつけてください) j置胎盤
	□ その他の妊娠合併症(		, , ,
	□ 分娩(経腟) □ 分娩(帝王切開) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	自然流産	■
	歳で分娩 妊娠   週	□□正期産□□早産	│
第 3 回	□ 男 □ 女	出生時体重:	g
回 妊 娠	□ 生存(正常) □ 生存(異常:	)    死亡()	原因: )
	異常妊娠合併症 □ あり □ なし (あり □ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離 □ その他の妊娠合併症(	Jの場合は、以下にチェック(レ  □ 子宮外妊娠 □ 前	)をつけてください) p置胎盤
	□ 分娩(経腟) □ 分娩(帝王切開) □	□ 自然流産 □ 人工流産	死産 □ 死産
	歳で分娩が妊娠が過	□ 正期産 □ 早産	□ 単胎 □ 多胎
第 4 回妊娠	□ 男 □ 女	出生時体重:	g
妊 娠	□ 生存(正常) □ 生存(異常:	)    死亡()	原因: )
		リの場合は、以下にチェック(レ	<u></u>
	<ul><li>□ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離</li><li>□ その他の妊娠合併症(</li></ul>	□ 子宮外妊娠 □ 前	〕置胎盤                               ) )

	□ 分娩(経腟) □ 分娩(帝王切開)	□ 自然流産 □ 人工流産 □ 死産
	歳で分娩 妊娠    週	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎
第 5 回	□ 男 □ 女	出生時体重: g
回 妊 娠	□ 生存(正常) □ 生存(異常:	)     死亡(原因:
71.	異常妊娠合併症	Jの場合は、以下にチェック(レ)をつけてください)
	□ 分娩(経腟) □ 分娩(帝王切開)	
	歳で分娩が妊娠が過	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎
第 6 同	□ 男 □ 女	出生時体重: g
回妊娠	□ 生存(正常) □ 生存(異常:	)                      )
	異常妊娠合併症 🗌 あり 🔲 なし (あり	りの場合は、以下にチェック(レ)をつけてください)
	□ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離	□ 子宮外妊娠 □ 前置胎盤 □ 胞状奇胎
	□ その他の妊娠合併症(	)
	分娩(経腟) 分娩(帝王切開)	□ 自然流産 □ 人工流産 □ 死産
	□ 分娩(経腟) □ 分娩(帝王切開) □ 歳で分娩 妊娠 □ 週	□ 自然流産     □ 人工流産     □ 死産       □ 正期産     □ 早産     □ 単胎     □ 多胎
第 7 回		
第7回妊娠	歳で分娩妊娠    週	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎
回妊	□ 歳で分娩 妊娠 □ 週 □ 男 □ 女 □ 生存(正常) □ 生存(異常:	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎 □ 出生時体重: □ ■ ■ g
回妊	□ 規 □ 開 □ 女 □ 生存(正常) □ 生存(異常: 異常妊娠合併症 □ あり □ なし (あり □ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎 □ 出生時体重: □ 死亡(原因: ) □ 死亡(原因: ) □ の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ アー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー
回妊	□ 歳で分娩 妊娠 □ 週 □ 男 □ 女 □ 生存(正常) □ 生存(異常: 異常妊娠合併症 □ あり □ なし (あり	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎 □ 出生時体重: □ 死亡(原因: ) □ 死亡(原因: ) □ の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ アー
回妊	□ 規 □ 開 □ 女 □ 生存(正常) □ 生存(異常: 異常妊娠合併症 □ あり □ なし (あり □ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎 □ 出生時体重: □ 死亡(原因: ) □ 死亡(原因: ) □ の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ アー
回妊	□ 規 □ 男 □ 女 □ 生存(正常) □ 生存(異常: 異常妊娠合併症 □ あり □ なし (あり □ 妊娠糖尿病 □ 常位胎盤早期剥離 □ その他の妊娠合併症(	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎  出生時体重: □ 死亡 (原因: )  の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ 子宮外妊娠 □ 前置胎盤 □ 胞状奇胎 )
回妊娠	一	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎  出生時体重: □ 死亡 (原因: )  の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ 子宮外妊娠 □ 前置胎盤 □ 胞状奇胎 )  □ 自然流産 □ 人工流産 □ 死産
回妊	一	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎  出生時体重: □ 死亡 (原因: )  の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ 子宮外妊娠 □ 前置胎盤 □ 胞状奇胎 )  □ 自然流産 □ 人工流産 □ 死産 □ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎
回妊娠	対	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎  出生時体重: □ 死亡(原因: )  の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ 子宮外妊娠 □ 前置胎盤 □ 胞状奇胎 )  □ 自然流産 □ 人工流産 □ 死産 □ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎  出生時体重: □ 単胎 □ 多胎
回妊娠	対	□ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎 □ 出生時体重: □ 死亡 (原因: ) □ 死亡 (原因: ) □ の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ 子宮外妊娠 □ 前置胎盤 □ 胞状奇胎 ) □ 自然流産 □ 人工流産 □ 死産 □ 正期産 □ 早産 □ 単胎 □ 多胎 □ 多胎 □ 出生時体重: □ 死亡 (原因: ) □ 死亡 (原因: ) □ の場合は、以下にチェック(レ)をつけてください) □ □ の場合は、以下にチェック(レ)をつけてくださいり □ 回り □ 回り □ 回り □ 回り □ 回り □ 回り □ □ 回り □ 回

不育症 🔲 な し	
□ あ り → □ 原因不明 □ 抗リン脂質抗体症候群	
□ 子宮奇形 □ 夫婦染色体異常 歳	
□ その他(	歳)
検体採取の実施(施行されたものにチェック):	