マタニティカルテ

※太枠内をご記入下さい。

家族歴	血のつながりのある方で、下記の病気の方がいれば、(　)内に続柄を記入してください。 糖尿病（　　）・高血圧（　　）・心臓病（　　）・腎臓病（　　） 妊娠高血圧症候群（　　）・その他【　　（　　）】	
体格	あなたの出生体重	2，500g未満 ・ 2，500 ～ 3，999g ・ 4，000g以上 ・ わからない
	身長（　　cm ）　妊娠前の体重（　　kg）　BMI（　　）　※BMIは記入不要	
既往歴	貧血 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎疾患 ・ 心臓病 ・ 生理不順 ・ 子宮等婦人科の病気（　　） 甲状腺機能亢進症 ・ その他（　　）	
	今までに、精神的なことで心療内科、精神科等に相談や受診をしたことがありますか　無 ・ 有 （　　）	
現病歴	無 ・ 有 （病名:　　）　内服中の薬　無 ・ 有 （薬の名前:　　）	

出産歴

出産　　回　流産　　回　死産　　回　早期新生児死亡　　回

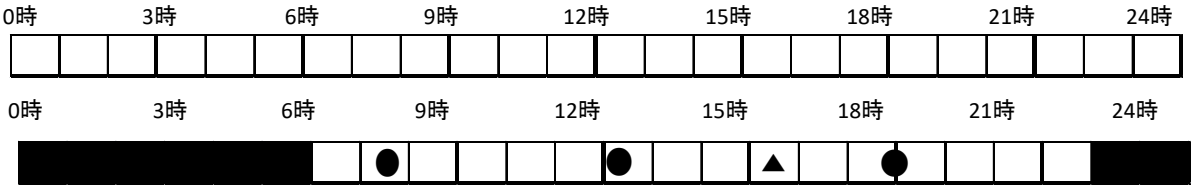
	氏名 / 生年月日	症状・病名	家族構成	※この枠は記載不要
第1子	氏名 生年月日 H R . .	妊娠高血圧症候群 ・ 高血圧	配偶者（パートナー）	
第2子	氏名 生年月日 H R . .	妊娠糖尿病 ・ 高血糖 ・ 尿糖	子ども（　　）人	
		尿蛋白 ・ 貧血 ・ 羊水過多症	実母 ・ 実父	
第3子	氏名 生年月日 H R . .	常位胎盤早期剥離	義母 ・ 義父	
		その他（　　）	その他（　　）	

生活の様子

生活リズム

生活リズムについてご記入ください。

《 記入の仕方 》食事● 、間食▲ 、睡眠時間 黒くぬる ■



アルコール	有（週　回　1回につき　　合 ・　　cc ）・ 無 ・ やめた	
喫煙	あなた	有（約1日　　本）・ 無 ・ やめた（ 妊娠前 ・ 妊娠後 ）・ その他
	配偶者（パートナー）	有（約1日　　本）・ 無 ・ やめた ・ その他
	同居家族	有（約1日　　本）・ 無 ・ やめた ・ その他

妊娠・出産について

① つわり（ 無 ・ 弱 ・ 中 ・ 強 ）　**② 疲労感**（ 無 ・ 弱 ・ 中 ・ 強 ）　**③ 精神状態**（ 良 ・ 普通 ・ よくない ）

④ 睡眠（ 良 ・ 寝つきが悪い ・ 熟眠感があまりない ・ 日中眠気が強い ）

⑤ 妊娠がわかったときの気持ち

うれしかった ・ 驚いたがうれしかった ・ 予想外で戸惑った ・ 困った ・ 何も思わなかった ・ その他（　　）

－－－－－－－－－－－－－－－　妊娠初期アンケート提出者は、以下⑥から⑨は記載不要　－－－－－－－－－－－－－－－

□⑥妊娠・育児に関して相談できる人はいますか

無 ・ 有（ パートナー ・ 実父母 ・ 義父母 ・ きょうだい ・ 友達 ・ その他:　　）

□⑦妊娠・育児に関して協力してくれる人はいますか

無 ・ 有（ パートナー ・ 実父母 ・ 義父母 ・ きょうだい ・ 友達 ・ その他:　　）

□⑧不安なことはありますか

無 ・ 有（ 妊娠や出産 ・ 健康面 ・ 経済面 ・ パートナーとの関係 ・ 家族との関係 ・ 仕事 ・ その他:　　）

□⑨心配なことや相談したいことがあれば記入してください

（　　）