

妊婦健康相談票

※応援金

(鉛筆で記入してください)

整理番号シール貼付

交付日		交付数	交付者種類	1 本人 4 本人(英語) 15 転入	50 代理 53 代理(英語) 64 代理(転入)	その他
場所	1 2 3 4 5 A B C D E					
フリガナ 本人氏名		昭・平 年 月 日 ()歳	血液型 R H	1. A 2. B 3. AB 4. O 1. + 2. -		1. 既婚 2. 入籍 3. 未入籍 (年 月)
フリガナ 配偶者氏名		昭・平 年 月 日 ()歳	血液型 R H	1. A 2. B 3. AB 4. O 1. + 2. -		3. 未婚
住所	鹿児島市	建物・マンション名	号室	Tel	-	-

【職業】
 [妊婦] 1. 会社員 2. 公務員 3. 教員 4. 医療職 5. 自営業 6. 学生 7. パート 8. 無職 9. その他
 () () ()
 [夫] 1. 会社員 2. 公務員 3. 教員 4. 医療職 5. 自営業 6. 学生 7. パート 8. 無職 9. その他
 () () ()

【保険の種類】 []
 1. 国民健康保険 2. 社会保険 3. 生活保護 4. 医療扶助 5. 無 受診病院 ()
 分娩予定日 令和 年 月 日 第()子 最終月経 令和 年 月 日 妊娠()週 出産()回目

【つわり】 1. 無 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 **【切迫症状】** 1. 無 2. 出血 3. 下腹部痛 4. 腹部緊満

【里帰り出産予定】 1. 市外里帰 2. 市内里帰 3. 県外里帰 4. 国外里帰 5. 里帰り予定なし

【産後について】 1. 実家の世話を受ける 2. 嫁ぎ先の世話を受ける 3. 夫の協力のみ
 4. 協力者が誰もいない (1. 産後ケア事業を希望する 2. 希望しない)

身長()cm 妊娠前体重()kg 現在体重()kg BMI()

【今まで罹った病気や現在の病気】 有・無
 1. 高血圧 2. 心臓病 3. 糖尿病 4. 貧血 5. 腎臓病 6. 肝臓病 7. A型肝炎 8. B型肝炎 9. C型肝炎 10. 甲状腺
 12. 精神、心療内科 13. 結核 19. てんかん 20. 妊娠高血圧症候群 24. 婦人科疾患 26. 性感染症 その他()
 []

【家族病歴】 ※家族の方の病気と続柄
 に○をして下さい
 続柄 2. 配偶者 3. 実父 4. 実母 5. 兄弟・姉妹 6. 祖父母
 7. 配偶者の実父 8. 配偶者の実母 9. 夫の兄弟・姉妹

無 1. 高血圧 (2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9) 2. 心臓病 (2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9)
 3. 糖尿病 (2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9) 5. 腎臓病 (2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9)
 6. 肝臓病 (2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9) その他 ()

【障害の有無】
 妊婦: 無 1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 四肢障害 4. その他 夫: 無 1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 四肢障害 4. その他

検査
 血色素 ()g/dl 1. 未実施 2. 検査中 [梅毒 (- . +) [B型肝炎 (- . +) [風疹抗体 ()倍
 血圧 上()下()mmHg 1. 未実施 2. 検査中 [1. 未実施 2. 検査中 [1. 未実施 2. 検査中 [尿蛋白 1. - 2. ± 3. + 4. ++ 5. +++ 6. 未実施
 1. 未実施 2. 検査中 [尿糖 1. - 2. ± 3. + 4. ++ 5. +++ 6. 未実施
 浮腫 1. - 2. ± 3. + 4. ++ 5. +++

【過去の妊娠、分娩歴】

妊娠、分娩年月	在胎週数	妊娠、分娩の種類	性別	出生体重	健・否	備考
年 月 週()か月		1. 正常 2. 異常()		g	健・否	
年 月 週()か月		1. 正常 2. 異常()		g	健・否	
年 月 週()か月		1. 正常 2. 異常()		g	健・否	
年 月 週()か月		1. 正常 2. 異常()		g	健・否	
年 月 週()か月		1. 正常 2. 異常()		g	健・否	
年 月 週()か月		1. 正常 2. 異常()		g	健・否	

【生活、環境】 住居
 煙草 1. 吸わない 2. 吸う 1日()本 1. 1階 エレベーター有りの(2. 2階 3. 3階 4. 4階以上)
 酒 1. 飲まない 2. 時々飲む 3. ほとんど毎日 エレベーター無しの(5. 2階 6. 3階 7. 4階以上)
 欠食 1. 無 2. 有 偏食 1. 無 2. 有 騒音 1. 静 2. 普通 3. 騒音

【妊婦さんの今の気持ち】 1. 嬉しい 2. 不安 3. 何とも言えない
【相談したいこと】 (無・有) → ・自分のこと ・家族のこと ・経済的なこと ・食事 ・歯 ・その他:()

1. 生活 () 2. 栄養 () 3. 歯 () 4. BC ()
 5. その他 () * 母親・父親学級申し込み 1. 有 ()月 無 案内 予診者名 ()

【歯科健診】

事業コード 135

歯科健診日

場所

歯垢() 歯石() 歯周疾患()					歯垢() 歯石() 歯周疾患()					歯垢() 歯石() 歯周疾患()					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
歯垢() 歯石() 歯周疾患()					歯垢() 歯石() 歯周疾患()					歯垢() 歯石() 歯周疾患()					
歯の状態	1. 過剰歯 2. 形成不全 3. 着色 4. 矮小歯 5. 円錐歯 6. 巨大歯 7. 異常結節 9. 不適合補綴物 10. 乳歯残存 11. 斑状歯 12. 破折 13. 咬耗 14. 磨耗 15. 楔状欠損 16. 膿瘍形成 17. その他()														
軟組織	1. 上唇小帯 2. 舌小帯 3. 口内炎 4. 口唇炎 5. 地図状舌 6. 舌苔 7. 舌炎 8. 要精査物 9. その他()														
顎関節	1. 関節雑音 2. 開口障害 3. 疼痛 4. その他()														
不正咬合	1. 反対咬合 2. 上顎前突 3. 上下顎前突 4. 切端咬合 5. 開咬 6. 交叉咬合 7. 過蓋咬合 8. 叢生 9. 正中離開														
所見															

[相談内容]

う蝕(要治療・要補綴)

歯肉炎

着色

歯磨き方法

タフト歯ブラシ(1本ブラシ)

フロス

歯間ブラシ

メッセージ

[]

【生活、疾病、その他の相談】

事業コード(409)

要旨コード(70)

相談内容 () ()

(8 桁)

所見(疾病コード)() ()

(10 桁)

症状及び状況() ()

(8 桁) () ()

援助内容 () () () ()

(6 桁) () () () ()

- 要管理理由
- 71. 妊娠中の異常
 - 72. 母子不安が大きい
 - 73. 母子医療未管理
 - 74. 高齢若年妊婦
 - 75. 多胎
 - 79. 母性・その他
 - 91. 家庭の問題
 - 92. 育児支援が必要
 - 93. 経済的な問題

メッセージ (50文字)

(管理不要 ・ 要管理) 記録者No. []

次回援助 401. ケース (年 月 日) 要管理理由 (71. 72. 73. 74. 75. 79. 91. 92. 93) 事由 (41)

246. 委託訪問 (年 月 日) 402. 電話 (年 月 日) 情報提供