様式第１号（第6条関係）

産後1回目

宇美町産婦健康診査受診券

※太線内は、ご本人で記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　母子健康手帳番号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | 電話 | |
| 生年月日 | | 昭和 | 年　　　　　月　　　　　日　　（ ）歳 | | |
| 平成 |
| 住民票の  ある住所 | | 宇美町 | | | |
| 出産日 | | 年　　　　　　月　　　　　　日（ 産後　　　　　日 ） | | | |
| ＜ 健診結果 ＞ | | | | | |
| 子宮復古 | | 良 ・ 否（　　　　　　　　） | | EPDS | 点 |
| 悪　　　　露 | | 正 ・ 否（　　　　　　　　） | | 赤ちゃんへの質問表 | 点 |
| 乳房の状態 | | 良 ・ 否（　　　　　　　　） | | 判 定 | 経過順調  要経過観察  要精密  要治療（ 　　　　　　　　　） |
| 血 圧 | | ／　　　　 　mmHg | |
| 尿検査 | 蛋白 | －　 　±　 　＋　　 ++ | |
| 糖 | －　 　±　 　＋　　 ++ | | 町への連絡事項 | 特になし  あり  （　　　 　　　　 　　 ） |
| 体　　　　重 | | Kg | |
| 健 診 月 日 ： 　 年　　　　　　月　　　　　　日  委託健診機関の名称  　　　　　　　　所在地  担当医師名  （ 助産師名 ） | | | | | |

（注）健診日当日に宇美町に住民票がない場合、この受診券は使用することができません。