1回目	2回目

飯塚市	嘉麻市	桂川町

産婦健診結果票

【ご本人記入欄】

住所	**飯塚市 ・ 嘉麻市 ・ 桂川町** ★受診日時点で「上記の市町に住民票のない方」は自己負担が発生しますので、ご注意ください。
産婦の氏名（ふりがな） （子の氏名（ふりがな））	子（　　）
電話番号	ー　　ー
産婦の生年月日	年　　月　　日　（　　歳）
☐ 産婦健診の結果については市町村へ報告され、保健指導や支援に活用されることに同意します。	

【 医療機関記入欄 】

★未実施の項目がある場合、助成の対象とはなりませんので、ご注意ください。

出産日	年　　月　　日		
受診年月日	年　　月　　日（ 産後　　週　　日）		
血 圧	／　　ｍｍＨｇ		
尿検査	蛋白： － ± ＋ ＋＋ ＋＋＋	糖： － ± ＋ ＋＋ ＋＋＋	
体 重	・　　kg	乳房の状態	良 ・ 否
子宮復古	良 ・ 否	悪 露	良 ・ 否
こころの健康チェック	・赤ちゃんへの気持ち質問票（　　）点 ・エジンバラ産後うつ病質問票（　　）点 → 「No10」の設問該当（　　）点		
判 定	☐ 経過順調　☐ 当院フォロー　☐ 産後ケア事業案内 ☐他科・他院紹介（　　）		
市町への連絡事項	☐ 特になし ☐ 情報提供 連絡済 特記事項：		
健診実施機関の名称	健診機関名： 所在地、連絡先 ： 担当医師名 ： （担当助産師名）		