生い立ち　　シート１－②a

◇妊娠の様子

○　妊娠中の経過：問題なし
　　その他（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

○　妊娠中の母の病気等：なし
　　あり（病名　＿＿＿＿＿＿＿＿　）

○　薬の服用：なし
　　あり（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

○　妊娠中気になったことや心配していたこと・妊娠中の気持ち

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◇出産の様子

○　妊娠期間（＿＿＿＿週＿＿＿＿日）
○　出生体重　　ｇ　　○出生身長　　㎝
○　胸囲　　㎝　　○頭囲　　㎝
○　分べん方法（経ちつ・帝王切開・
　　その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
○　特別な所見・処置（仮死・その他《　　》）
　　（保育器使用《　　日間》
　　その他《　　》）
○　先天性代謝異常検査：異常なし
　　異常あり（　　）
　　未実施
○　新生児聴覚検査：右（パス・リファー）左(パス・リファー)
　　リファーの場合：再検査・精密検査（　　）
○　退院日：　　月　　日（　　日間入院）
○　医師の診断や出産時に気になったこと

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿