

鳴門市妊娠届出書

交付NO	外国語	多胎
		双胎・(子)

この届出書を鳴門市子育て世代包括支援センターに提出し母子健康手帳の交付を受けてください。

ふりがな	生年月日			職業	連絡先(電話番号)
妊婦氏名	昭和・平成 年 月 日 (歳)				(自宅) (妊婦携帯)
配偶者氏名 (パートナー)	昭和・平成 年 月 日 (歳)				(配偶者携帯)
住所	鳴門市 *住所は様方及びマンションの部屋番号まで記入してください。				
出産後1か月頃の 滞在予定先 住所	県 市			電話番号	
	(続柄)				
分娩予定日	年 月 日	今までの出産回数	・なし ・あり (回)		
妊娠週数	週	流産等の経験	・なし ・早産 回 ・流産 回 ・死産 回 ・中絶 回		
最終月経	年 月 日 ←分娩予定日・妊娠週数が未定の場合は必ず記入してください。				
診断・保健指導を 受けた病院名 医師名・助産師名	病 院 名		医師名 助産師名		
妊娠前の 健康状況	身長 cm	体重 kg	治療中の病気 (あるものに○) 高血圧・糖尿病・心臓病・慢性腎炎・甲状腺の病気・その他()		
本人のアルコール の有無	1 飲まない 2 妊娠後やめている 3 時々飲む (日/週 本・合) 4 毎日飲む (本・合)				
本人の禁煙状況	1 吸わない 2 妊娠後やめている 3 本数を減らして喫煙中 (本/日) 4 妊娠前と同じように喫煙中(本/日)				
同居家族の喫煙 状況	1 吸う人はいない 2 吸っている(・配偶者 [パートナー] ・その他同居家族)				
今回妊娠状況 性病及び結核に関 する健康診断の 有無	性病に関する健康診断		1 受けた 2 受けていない		
	結核に関する健康診断		1 受けた 2 受けていない		
前回妊娠 状況	妊娠中の経過 1 なし 2 妊娠高血圧症候群 3 糖尿病 4 貧血 5 切迫早産 6 切迫流産 7 出血 8 その他()				
	出産の状況 1 正常 2 帝王切開 3 吸引分娩 4 弛緩出血 5 その他()				
	出生児の状況 1 正常児 2 低出生体重児 3 その他()				
上記のとおり届出をします。					
鳴門市長殿					
届出人氏名 (妊婦との続柄)					
年 月 日					

(お問い合わせ先)鳴門市子育て世代包括支援センター
〒772-0003 鳴門市撫養町南浜字東浜24-2
鳴門ふれあい健康館(鳴門市健康福祉交流センター)内
Tel 088-684-1561