

103

G

別 冊

検査
採血ろ紙

検体
番号

1. 初 検 2. 再 検

医療機関名			
母 氏 名 (カタカナ記入)			
児 名 (カタカナ記入)	1. 男 2. 女 3. 未定		
出 生 日	年	月	日
採 血 日	年	月	日
哺 乳 開 始	年	月	日
哺 乳 状 況	1. 良 2. 不良 3. 極めて不良		
出生時体重	g 在 胎 週 数		週

下の丸印を越えるくらいに十分に、しかも裏表にしみとおるように採血してください。





