

産科オープンシステム 共通診療ノート

」

氏名 _____ 歳 _____

予定日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (LMP, CRL, BPD)

既往歴 _____

妊娠歴 _____

検査結果 血液型()型 Rh()

HBs抗原	/	GBS	/
HCV抗体	/	細菌培養	/
梅毒	/	Hb	/
HIV抗体	/	PLT	/
風疹抗体価	/	血糖値	/
ATL-A	/	トキソプラズマ	/
クラミジア	/		/

ハイリスク要因(有・無)

分娩計画(有・無)

確認者 _____

確認者 _____

この欄に写真の上を合わせて貼付けてください。

妊娠9週～10週の
CRL測定の写真を
貼布してください。

」

診療ノート

年 月 日	
週 日	
BPD	
FTA	
FL	
EFBW	
処置・処方・連絡等 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Sign	

診療ノート

年 月 日	
週 日	
BPD	
FTA	
FL	
EFBW	
処置・処方・連絡等 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Sign	

