

母性看護学実習記録シート1

学籍番号:		学生氏名:							
氏名: 様		パートナー氏名: (歳)							
年齢: 歳	職業(本人):	結婚:既・未・予定	分娩予定日:平成 年 月 日						
入院理由: <input type="checkbox"/> 陣痛発来 <input type="checkbox"/> 破水(早期・前期) <input type="checkbox"/> 出血(血性分泌) <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> その他()									
〈妊娠分娩歴〉 () 妊 () 産			〈家族構成〉産後1か月間の居場所						
回数	年月日	妊娠週数	体重						
			性別						
			その後の経過						
1									
2									
3									
4									
5									
〈既往歴〉		〈検査所見〉							
喫煙: 本人(-・+) 本/日 パートナー(-・+) 本/日 飲酒: 本人(-・+) 本/日 アレルギー:無 有()		HBsAg	-・+	HCV	-・+	HIV	-・+		
		ATL	-・+	梅毒	-・+	GBS	-・+		
		クラミジア	-・+						
		Hb	g/dl (/ 妊娠 週データ)						
		本人:血液型	型	Rh()	パートナー:血液型	型	Rh()		
〈今回の妊娠経過〉 最終月経:平成 年 月 日~									
月日	週数	子宮底	腹囲	血圧	尿蛋白	尿糖	浮腫	体重	その他(処方・指導等)
〈入院時所見〉				〈母親学級受講〉無・有(市町村・当院・その他)					
入院日: 年 月 日(妊娠 w d)				〈バースプラン〉立会い分娩希望(有・無)					
身長 cm				その他:					
体重 Kg(非妊時: Kg BMI:)				〈授乳に対する希望〉					
体温 °C 脈拍 回/分 血圧 / mmHg				完全母乳希望・なるべく母乳で・					
浮腫 無・有()				母乳にはこだわっていない・すべてミルクで					
胎児心拍 bpm 児推定体重 g(/)									