

- 産婦健診の受診券(妊婦健診受診券裏面)に受診日などを記載して下さい。
- 親子健康手帳(母子健康手帳)P15『出産後の母体の経過』欄(下表参照)に、産婦健診の項目と検査結果を記載して下さい(EPDS等の点数は未記載でも可)。
- 産婦が持参する産婦健診結果票の【医療機関記入欄】(右表参照)の記載をお願いします。
1枚目：健診機関控用⇒貴院にて保管
2枚目：請求用⇒産婦へ返却(飯塚市へ送付)
※飯塚市ホームページからダウンロードした場合は、コピーでご対応をお願いします。

出産後の母体の経過

| 産後 日月数 | 子宮 復古 | 悪露 | 乳房の 状態 | 血圧 | 尿蛋白 | 尿糖 | 体重 | 備考 |
|-----------|----------|-----|-----------|----|-----|----|----|----|
| | 良・否 | 正・否 | | | | | kg | |
| | 良・否 | 正・否 | | | | | | |
| | 良・否 | 正・否 | | | | | | |
| | 良・否 | 正・否 | | | | | | |
| | 良・否 | 正・否 | | | | | | |

こころの健康チェックの質問票は返却不要です。点数は結果票に記載して下さい。

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1回目 | 2回目 | 飯塚市 | 嘉麻市 | 桂川町 |
|-----|-----|-----|-----|-----|

産婦健診結果票

【ご本人記入欄】

| | | | |
|--|---|---|--------|
| 住所 | 飯塚市・嘉麻市・桂川町 <small>★受診日時時点で「上記の市町に住民票のない方」は自己負担が発生しますので、ご注意ください。</small> | | |
| ふりがな 氏名 (子の氏名) | 子 () | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| <input type="checkbox"/> 産婦健診の結果については市町村へ報告され、保健指導や支援に活用されることに同意します。 | | | |

【医療機関記入欄】

★未実施の項目がある場合、助成の対象とはなりませんので、ご注意ください。

| | | | |
|----------------|--|-----------------|-----|
| 出産日 | 年 月 日 | | |
| 受診年月日 | 年 月 日(産後 週 日) | | |
| 血圧 | / mmHg | | |
| 尿検査 | 蛋白: - ± + ++ +++ | 糖: - ± + ++ +++ | |
| 体重 | kg | 乳房の 状態 | 良・否 |
| 子宮復古 | 良・否 | 悪露 | 良・否 |
| こころの健康 チェック | ・赤ちゃんへの気持ち質問票()点 ・エジンバラ産後うつ病質問票()点 →「No10」の設問該当()点 | | |
| 判定 | <input type="checkbox"/> 経過順調 <input type="checkbox"/> 当院フォロー <input type="checkbox"/> 産後ケア事業案内 <input type="checkbox"/> 他科・他院紹介() | | |
| 市町村への連絡事項 | <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 情報提供 連絡済 特記事項: | | |
| 健診実施機関の名称 | 健診機関名: 所在地、連絡先: 担当医師名: (担当助産師名) | | |

●自治体へ電話連絡が必要な場合

【母の問題】

- ・EPDS9点以上
- ・EPDSのNo10設問該当
- ・精神的不安定(流涙・不安が強い等)

【児の問題】

- ・発育増加不良
- ・虐待リスクが高い

●特記事項に記載

- ・若年(高校生以下)
- ・理解力・育児手技・育児能力等に問題あり
- ・愛着形成乏しい
- ・身なり、風貌等気になる
- ・不安や訴えが多く支援者等がいない
- ・経済苦等家庭的に問題を抱えている
- ・その他気になる面がある