

母乳外来カルテ (1号用紙) 原本

ふりがな 名 前: _____ _____ 歳	生年月日 昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平	職業(復職の予定)												
住 所: _____ _____ (自宅・実家)	連絡先 ① 携帯 ② 自宅 ③ 実家													
<相談内容をお書きください>														
◆当てはまることがあれば()に印をしてください。														
() 発熱 () 痛み () しこり・腫れ () 乳首の傷・痛み () 母乳分泌不足(感) () 児の体重増加確認 () 吸着困難(吸わない) () その他														
◆自覚症状はいつからありますか。														
◆最近生活に変化はありましたか(行事・旅行など)。														
<今回のお子様のお名前> _____ 男・女		<現在の授乳のようす> 母乳のみ: 直接 _____ 回/日 搾乳 _____ 回/日												
<お子様の生年月日> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<生まれた時の体重> _____ g	混 合 : 母乳 _____ 回/日 搾乳 1回()mL × _____ 回 人工乳 1回()mL × _____ 回												
<今回の分娩の様子> 正常・異常(無痛・帝王切開・吸引・鉗子) 分娩時の週数 _____ 分娩時出血量 _____ 妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、不妊治療		人工乳 : 1回()mL × _____ 回												
<既往歴> 手術歴(乳房・乳頭・豊胸術含む) _____ 手術以外の病気 _____ アレルギー(薬・食物・その他) _____ 常備薬(治療薬・サプリメント) _____ 感染症(なし・あり)	<お子様のきょうだいの様子> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年 齢</th> <th>母乳育児の状況 (乳腺炎含む)</th> <th>分娩場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歳 母・混・人工乳</td> <td>カ月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歳 母・混・人工乳</td> <td>カ月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歳 母・混・人工乳</td> <td>カ月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <家族のようす> 家族の協力状況 家族以外にサポートして下さる方		年 齢	母乳育児の状況 (乳腺炎含む)	分娩場所	歳 母・混・人工乳	カ月		歳 母・混・人工乳	カ月		歳 母・混・人工乳	カ月	
年 齢	母乳育児の状況 (乳腺炎含む)	分娩場所												
歳 母・混・人工乳	カ月													
歳 母・混・人工乳	カ月													
歳 母・混・人工乳	カ月													