第２号様式

診　　断　　書

患　者　氏　名		生年月日	年　月　日
病　　名			
症状	その関連疾患	1 妊娠高血圧症候群及び	⑴　妊娠高血圧症候群 ア　血圧　（収縮期　mmHg、拡張期　mmHg　） イ　尿蛋白　24 時間尿による定量（　g／日） 随時尿の場合は連続する複数回の新鮮尿検査の結果 （　）（　） ウ　全身の浮腫：　あり　・　なし エ　その他の症状（　）
			⑵　子　癇 ア 妊娠子癇　イ 分娩子癇　ウ 産褥子癇
			⑶　妊娠高血圧症候群関連疾患 ア 肺水腫　イ 脳出血　ウ 常位胎盤早期剥離 エ ＨＥＬＬＰ症候群　オ その他（　）
	妊娠糖尿病	2 糖尿病及び	⑴　妊娠前から糖尿病と診断（診断年月：　年　月） ⑵　妊娠糖尿病 75ｇ経口ブドウ糖負荷試験による静脈血漿ブドウ糖値 空腹時（　mg/dℓ） 負荷後１時間値（　mg/dℓ） 負荷後２時間値（　mg/dℓ） ⑶　妊娠時に診断された明らかな糖尿病 ア 空腹時血糖値　（　mg/dℓ） イ ＨｂＡ１ｃ（NGSP）（　%） ウ 確実な糖尿病網膜症：　あり　・　なし
	３貧血		血　色　素　量　（　g／dl　）
	４産科出血		ア 分娩時の出血量　（　cc　） イ 分娩時の輸血　あり・なし　（輸血量　cc　） ウ その他応急措置　あり・なし　（　）
	５心疾患		悪化した心疾患 ア 心不全　イ 肺水腫　ウ 心内膜炎　エ 心房細動 オ その他（　）
入院（見込）期間			年　月　日　から　年　月　日　まで
診断時の妊娠週数			妊娠満　週　（　年　月　日　分娩予定）

上記のとおり診断する。　　医療機関コード

年　月　日

医療機関　所　在　地
名　　称
担当医師　　印

＊診断書の有効期間は、診断日から３か月以内です。