

妊娠経過証明書

公益財団法人 星総合病院
かがやき健康館 御中

※星総合病院へ通院されている方はIDをご記入ください。

氏名 : _____ ID : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 : _____ 歳

医療機関記入欄

妊娠 _____ 週 予定日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

運動禁忌となる下記の症状に該当しません。

- 過去に早流産を3回以上繰り返している
- 子宮頸管無力症、子宮頸管短縮
- 強い腹緊が頻繁に起こる、張り止め薬の内服
- 前置胎盤
- 子宮内胎児発育遅延
- 重度な妊娠高血圧症候群
- 重度の心臓病や糖尿病や腎臓病を合併
- マタニティアクアでは感染症（皮膚炎、膣炎）、やせすぎている

その他、特記事項（胎児の状態、出血、張り、既往歴等）

(_____)

以上、現在までの妊娠経過に特に異常は認められません。

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名称 :

住所 :

電話番号 :

医師氏名 :

印