

## 妊娠高血圧症候群等療養証明書

(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
(死亡の場合死亡年月日)		年 月 日	
病 名	妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、産科出血、心疾患		
入 院 中 の 医 療	1 帝王切開 (有・無) 2 分娩誘発 (有・無) 3 食事療法 (食 日間) 4 薬物療法 (使用薬剤名 ) 5 手術療法等 ( ) 6 その他 ( )		
入 院 期 間	年 月 日から 年 月 日まで( 日間)		
証明時の妊娠週数 (または分娩年月日)	妊娠 週 ( 年 月 日分娩)		
症 状 等	1 妊娠高血圧腎症 ① 高血圧 ( / mmHg) (収縮期血圧：160mmHg 以上・拡張期血圧：110mmHg 以上) ② 蛋白尿 ( / mg/dl) (2g/day 以上・試験紙法：3 以上・試験紙法：300mg/dl 以上) 2 妊娠高血圧 (収縮期血圧：160mmHg 以上・拡張期血圧：110mmHg 以上) 3 加重型妊娠高血圧腎症 4 子癇 5 その他妊娠高血圧症候群関連疾患 (肺水腫・脳出血・早剥・HELLP 症候群) 6 妊娠前から診断が確定している糖尿病の合併妊娠 7 妊娠糖尿病 (75gOGTT で空腹時血糖値：( mg/dl) 1 時間値：( mg/dl) 2 時間値：( mg/dl) ) 8 妊娠時に診断された明らかな糖尿病 (空腹時血糖値：( mg/dl) ・HbA1c：( %) ・糖尿病網膜症・ 随時血糖値：( mg/dl) ・75gOGTT で 2 時間値：( mg/dl)) 9 貧血 (血色素 8g/dl 以下) 10 産科出血に対する輸血等の応急処置 (有・無) 11 心疾患 (心不全、肺水腫、心内膜炎、心房細動等の不整脈、その他 ( ))		
上記のとおり証明する 年 月 日	医療機関の名称 医療機関の所在地 診療担当医師 氏名		

- (注)1 入院開始後 21 日を経過しても退院に至らない者については、「入院期間」の最終日を 21 日とし、21 日間の入院期間に係る証明をしてください。
- 2 「病名」については、該当する病名を○で囲んでください。
- 3 「入院中の医療」については、該当文字を○で囲み、( )内には、必要事項を記入してください。
- 4 患者が死亡した場合は、「余白」に死亡年月日を記入してください。