

別記様式

妊娠高血圧症候群（疑）連絡票

妊産婦の氏名 ^{ふりがな}		年令	
		歳	
妊産婦の住所	京都市	区	町
			棟
	電話	—	番地 号室 方
世帯主の氏名 ^{ふりがな}			
分娩予定日 ^{べん} 又は出産日 (どちらかに○印をつけてください)		予定日・出産日	現在の状態
		年 月 日	
分娩の予定場所	(ア) 自宅	(ア) 尿に蛋白が出る	
	(イ) 医療機関		
	名称・所在地	(ウ) その他	
		()	

備考（主治医からの指示があるときは、その内容をご記入ください）

医師住所・氏名

北 家（訪問先）付近の略図
4
↑

ここから下は各区役所・支所
子どもはぐくみ室で記入します。

受付年月日 年 月 日

整理番号

訪問者連絡先

a 学区担当
()

b 母子保健訪問指導員
()