第２号様式（第５条関係）

診　断　書

患者氏名		生年月日	年　月　日
病名			
症状	1 妊娠高血圧症候群及びその関連疾患	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をご記入ください。 （　　）（　　） 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（　　）	
	2 糖尿病及び妊娠糖尿病	(1) 妊娠前から糖尿病と診断　（診断年月：　年　月） (2) 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） (3) 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（　　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 その他応急処置　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

※　診断書の有効期間は、診断日から３か月以内です。