

4.あなたの妊娠・分娩についてお答えください

No.	その時の 年月日 (施設名)	その時の 週数	妊娠経過は	お産	妊娠・分娩 新生児の 異常	お 子 さ ん			
						性別	出生時 体重(g)	現在の 状態	授乳法
1	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
2	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
3	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
4	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
5	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
6	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
7	年 月 日 ()	週	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 人工中絶 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 誘発 <input type="checkbox"/> 促進 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 その理由()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合

☆ありがとうございました

