

母乳カルテ

「産院いしがせの森」では、母乳育児を推進しています。
太枠内をご記入ください。

お名前 (才) 出産予定日 年 月 日

● 母乳育児に対する希望・不安・疑問などをお書きください。

● 経産婦のみ記入

	栄養方法	母乳をあげていた期間	卒乳方法	乳房のトラブルについて
第一子	<input type="checkbox"/> 母乳のみ <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工のみ	才 ヶ月まで ※混合の方はいつから混合ですか? (才 ヶ月)		無・有 (才 ヶ月)
第二子	<input type="checkbox"/> 母乳のみ <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工のみ	才 ヶ月まで ※混合の方はいつから混合ですか? (才 ヶ月)		無・有 (才 ヶ月)

● 乳房・乳頭チェック (/ w d)

	乳房の型	乳頭の型	乳輪の大きさ	乳頭・乳輪の硬さ	手入れの有無
L	I IIa IIb III	良・()	小・中・大	軟・中・硬	
R	I IIa IIb III	良・()	小・中・大	軟・中・硬	

● 出産時の状況

出生時	年 月 日 (w d)	g
退院時	年 月 日 生後 日	ミノルタ値 ビリルビン値 g (/) (mg/dl) 母乳・混合・ミルク
サマリー		