

妊婦一般健康診査受診票パンチ項目説明書

パンチレイアウト	P1
妊婦一般健康診査受診票①(R5・基本①)レイアウト	P2
妊婦一般健康診査受診票②(R5・基本②)レイアウト ※「R5・基本③～⑭」も同様のレイアウトである。	P3
妊婦一般健康診査受診票 超音波検査(R5・超音波)レイアウト ※「R5・超音波①～⑥」も同様のレイアウトである。	P4
妊婦一般健康診査受診票①(R4・基本①)レイアウト	P5
妊婦一般健康診査受診票②(R4・基本②)レイアウト ※「R4・基本③～⑭」も同様のレイアウトである。	P6
妊婦一般健康診査受診票 超音波検査(R4・超音波)レイアウト ※「R4・超音波①～⑥」も同様のレイアウトである。	P7

パンチレイアウト

ファイル名	NinpuKensin.csv
形式	SJISテキスト GSV(カンマ区切り、修飾子ダブルクォーテーションあり)
説明	当資料を元にデータパンチ作業を行うこと。

項目No.	項目名	属性	説明	例
1	記録票連番	9(3)	(空白)	-
2	整理番号	9(10)	(空白) ※システム取込時のエラー修正項目のため、パンチ不要	-
3	交付年度	9(4)	交付年度4桁 ※西暦でパンチすること	令和5年度版(2023年度版) 2023
4	母子健康手帳交付番号	9(7)	母子健康手帳交付番号6桁もしくは7桁 ※令和5年度版(2023年度版)交付分で母子健康手帳交付番号の記載がないものについては空白とする。 ※ハイフンは除く。	(番号6桁) 100001 (番号7桁)(100001-1) 1000011
5	カナ氏名	N(80)	氏名の間に全角空白を1文字入れて入力すること。 ※カタカナに変換して入力すること。	ニホン ハナコ
6	性別	9(1)	2:女	(女) 2
7	生年月日	9(7)	元号(3:昭和、4:平成、5:令和)+6桁日付 ※西暦で記載されている場合は、元号(4:平成等)+6桁日付に変換して入力すること	(昭和63年8月8日) (1988年8月8日) 3630808
8	受診回数	9(2)	1:1回目(①と表記) 2:2回目(②と表記) 3:3回目(③と表記) 4:4回目(④と表記) 5:5回目(⑤と表記) 6:6回目(⑥と表記) 7:7回目(⑦と表記) 8:8回目(⑧と表記) 9:9回目(⑨と表記) 10:10回目(⑩と表記) 11:11回目(⑪と表記) 12:12回目(⑫と表記) 13:13回目(⑬と表記) 14:14回目(⑭と表記) 15:超音波検査・1回目 16:超音波検査・2回目 17:超音波検査・3回目 18:超音波検査・4回目 19:超音波検査・5回目 20:超音波検査・6回目	(5回目) 5
9	分娩予定日	9(7)	(空白)	-
10	健康診査月日※	9(7)	元号(5:令和)+6桁日付 ※西暦で記載されている場合は、元号(5:令和)+6桁日付に変換して入力すること。	(令和元年9月15日) 5010915 (2019年11月1日) 5011101
11	実施医療機関名	N(50)		二ホン病院
12	担当医師名・助産師名	N(20)	(空白)	-
13	異常の有無	9(1)	(空白)	-
14	異常内容	N(50)	(空白)	-
15	HBs抗原	9(1)	1:- 2:+ ※妊婦一般健康診査受診票①-1のみ	(+) 2
16	HCV抗体	9(1)	1:- 2:+ ※妊婦一般健康診査受診票①-1のみ	(-) 1
17	ノンストレステスト	9(1)	(空白)	-
18	妊娠週数	9(2)	(空白)	-
19	HTLV-1抗体	9(1)	1:- 2:+ ※妊婦一般健康診査受診票①-1のみ	(-) 1
20	子宮頸がん検診	9(1)	(空白)	-
21	クラミジア検査	9(1)	(空白)	-
22	診査結果	9(1)	1:異常なし 2:要精密検査 3:要治療	(要精密検査) 2

OR3年度(2021年度)受診票のレイアウトは異なる(交付年度及び母子健康手帳番号の項目無し。各受診票右下にR3と記載有)。

妊婦一般健康診査受診票①-1(R5・基本①)レイアウト

・受診票サンプル

札幌市

妊婦一般健康診査受診票①-1(医療機関用)
(第1回標準受診時期:妊娠8週前後)

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

3	交付年度	4	健康手帳交付番号 ※札幌市で交付を受けた方のみ
	令和5年度版(2023年度版)		
	フリガ	5	
	妊婦氏名		
	生年月日	7	年 月 日生(歳)
	住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
	電話番号	-	-
	分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査月日	10	年 月 日	
	15	HBs抗原	(-)・(+)
	16	HCV抗体	(-)・(+)
	19	HTLV-1抗体	(-)・(+)
22	診 査 結 果	1 異常なし 2 要精密健診 3 要治療	健診結果が2・3の場合の所見
	実施委託機関名	11	
	担当医師名		

※裏面もご覧ください 基本①

妊婦一般健康診査受診票②(R5・基本②)レイアウト

・受診票サンプル

札幌市

妊婦一般健康診査受診票②(医療機関・助産所用)
(第2回標準受診時期:妊娠12週前後)

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

8	3	4	5	7	
交付年度		母子健康手帳交付番号 ※札幌市で交付を受けた方のみ			
令和5年度版(2023年度版)					
フリガナ					
妊婦氏名					
生年月日		年	月	日生(歳)	
住所		札幌市	区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。	
電話番号		- -			
分娩予定日		年	月	日	

健康診査の結果

10	健康診査月		年	月	日
22	診査結果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見		
		2 要精密健診			
		3 要治療			
11	実施委託機関名				
	担当医師・助産師名				

※裏面もご覧ください 基本②

妊婦一般健康診査受診票 超音波検査(R5・超音波)レイアウト

・受診票サンプル

札幌市

妊婦一般健康診査受診票(超音波検査・1回目)
(医療機関・助産所用)

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

3 交付年度	4 母子健康手帳交付番号 ※札幌市で交付を受けた方のみ	
令和5年度版(2023年度版)		
フリガ	5	
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生(歳)	7
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査月日	年 月 日	
22 診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要治療	
実施委託機関名	11	
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください 超音波①

妊婦一般健康診査受診票①-1(R4・基本①)レイアウト

・受診票サンプル

札幌市

妊婦一般健康診査受診票①-1(医療機関用)
(第1回標準受診時期:妊娠8週前後)

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

3	交付年度	4	健康手帳交付番号 ※札幌市で交付を受けた方のみ
	令和4年度版(2022年度版)		
	フリガ	5	
	妊婦氏名		
	生年月日	7	年 月 日生(歳)
	住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
	電話番号	-	-
	分娩予定日		年 月 日

健康診査の結果

健康診査月日	10	年	月	日
	15	HBs抗原	(-)・(+)	
	16	HCV抗体	(-)・(+)	
	19	HTLV-1抗体	(-)・(+)	
22	診査結果	1 異常なし 2 要精密健診 3 要治療	健診結果が2・3の場合の所見	
	実施委託機関名	11		
	担当医師名			

※裏面もご覧ください 基本①

妊婦一般健康診査受診票②(R4・基本②)レイアウト

・受診票サンプル

札幌市

妊婦一般健康診査受診票②(医療機関・助産所用)
(第2回標準受診時期:妊娠12週前後)

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

8	交付年度	母子健康手帳交付番号 <small>※札幌市で交付を受けた方のみ</small>	
3	令和4年度版(2022年度版)	4	
	フリガナ		
	5	妊婦氏名	
	7	生年月日	年 月 日生(歳)
	住所	札幌市 区	<small>※受診時に住民登録のある区を記入してください。</small>
	電話番号	-	-
	分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査月	10	年 月 日	
22	診査結果	1 異常なし 2 要精密健診 3 要治療	健診結果が2・3の場合の所見
	11	実施委託機関名	
		担当医師・助産師名	

※裏面もご覧ください 基本②

妊婦一般健康診査受診票 超音波検査(R4・超音波)レイアウト

・受診票サンプル

札幌市

妊婦一般健康診査受診票(超音波検査・1回目)

(医療機関・助産所用)

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

3	交付年度	母子健康手帳交付番号 ※札幌市で交付を受けた方のみ
	令和4年度版(2022年度版)	
	フリガ	
	妊婦氏名	
	生年月日	年 月 日生(歳)
	住 所	札幌市 区 <small>※受診時に住民登録のある区を記入してください。</small>
	電話番号	- -
	分娩予定日	年 月 日

健康診査の結果

10	健康診査月日	年 月 日
22	診 査 結 果	健診結果が2・3の場合の所見
	1 異常なし	
	2 要精密健診	
	3 要治療	
11	実施委託機関名	
	担当医師・助産師名	

※裏面もご覧ください
超音波①