公益社団法人日本産婦人科医会母子保健部

**締め切り：2023年3月31日**

|  |  |
| --- | --- |
| **«施設番号»** | **«施設名»** |

**（FAX：03-6862-5693）**

迅速に集計処理を行うため、できるだけWebでの回答をお願いします。

回答フォームは、医会ホームページ【ホーム > 産婦人科医会のこと > 部会別資料 > 母子保健部会】からアクセスできます。右記QRコードからもできます。

FAX利用時（FAX：03-6862-5693）は回答記入した用紙のみ返信ください。

**調査票１　　　新生児ヘルペス感染に関する実態調査**

| **2020年１月１日～2022年12月31日の３年間**の貴施設での症例についてお答えください（０も記入してください） |  |
| --- | --- |
| 1. 貴施設で出生した児のなかで、分娩後10日以内に新生児ヘルペスと診断された症例は何例ありましたか?
 | 例 | **➡「調査票2　症例調査票（母体）」についてご回答を****お願いします。** |
| 1. 妊娠中にヘルペスの診断を受けた妊婦は何人いましたか？
 | 人 |  |

1. **2020年１月１日～2022年12月31日の貴施設の分娩数**についてお答えください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 妊婦の年齢層 | 2020/1/1～12/31 | 2021/1/1～12/31 | 2022/1/1～12/31 |
| ～19歳 |  |  |  |
| 20～29歳 |  |  |  |
| 30～39歳 |  |  |  |
| 40歳～ |  |  |  |

ご協力ありがとうございました。

FAXにてご返信ください（FAX：03-6862-5693）