

様式第 3 号（第 5 条関係）

妊婦健康診査領収書

妊 婦 氏 名	
---------	--

健 診 項 目	点 数
1 HIV 抗体検査	
2 子宮頸がん検診（細胞診）	
3 問診及び診察、体重測定	
4 血圧測定	
5 尿化学検査	
(1) 蛋白	
(2) 糖	
(3) ケトン体	
6 血液型検査（ABO 血液型・Rh 血液型）	
7 不規則抗体検査	
8 梅毒血清反応検査	
9 血色素検査	
10 グルコース検査	
11 風疹ウイルス抗体検査	
12 HBs 抗原検査	
13 HCV 抗体検査	
14 妊婦超音波検査	
15 B 群溶血性レンサ球菌検査（GBS）	
16 HTLV-1 抗体検査	
17 性器クラミジア検査	

合 計	医療保険等負担分	自己負担分
点	点	円

上記のとおりです。

年 月 日

医療機関名

医師名

印