

スムーズに診療を進めるために下記の項目にお答えいただいております。ご協力をお願いいたします。

■フリガナ 氏名 _____ 様	■生年月日 ____年 ____月 ____日 ( ____歳)
■身長 _____ cm	■現在の体重 _____ kg
■血液型 ____型 Rh(+・-)	■妊娠前の体重 _____ kg
■夫フリガナ 夫氏名 _____ 様	■未婚・既婚 ( ____年目) ■職業 _____
■現住所 〒 _____	■夫年齢 ____歳 ■夫職業 _____
	■実家住所 〒 _____
■電話番号 _____ - _____	(緊急連絡先 _____ - _____)

1. 今日はどのようなことで来院されましたか？

妊娠している・妊娠の可能性がある ⇒ 分娩を希望する ( 当院・他院 ) ・ 中絶を考えている

今回の妊娠で他院産婦人科に受診はしましたか？ ( はい・いいえ )

※ はいの方は施設名をご記入ください ( \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. 月経についてお聞きます。

初経 \_\_\_\_才 月経周期 \_\_\_\_日型 ( 規則的 ・ 不規則 )

1 番最近の月経はいつですか？ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より開始 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に終了

月経量 ( 多い ふつう 少ない ) 月経痛 ( つよい ふつう 軽い )

月経痛以外の症状があればご記入ください \_\_\_\_\_

3. 妊娠の経験はありますか？ ※今回のご妊娠も含みます。

妊娠 \_\_\_\_回 分娩 \_\_\_\_回 流産 \_\_\_\_回 中絶 \_\_\_\_回

4. 現在治療中の病気や使用している薬がありますか？常用している市販薬やサプリメントもお書きください。

治療中の病気  なし  あり 病名： \_\_\_\_\_

使用している薬  なし  あり 薬名： \_\_\_\_\_

5. いままで大きな病気・手術・アレルギーなどの既往と生活習慣についてお聞きます。

大きな病気  なし  あり 病名： \_\_\_\_\_

手術  なし  あり 内容： \_\_\_\_\_ 輸血  なし  あり

ぜんそく  なし  あり 最終発作はいつですか？ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月

薬のアレルギー  なし  あり 薬の名前： \_\_\_\_\_

食物アレルギー  なし  あり 食べ物の名前： \_\_\_\_\_

飲酒はしますか  いいえ  はい

喫煙習慣  ほとんど吸ったことがない  吸う  やめた

吸う、やめた にチェックを付けた方 1日 \_\_\_\_本を \_\_\_\_年間

2枚目もご記入ください

スムーズに診療を進めるために下記の項目にお答えいただいております。ご協力をお願いいたします。

フリガナ  
■ 氏名 \_\_\_\_\_ 様

1. ご自身で妊娠反応の検査をしましたか？
  - した → (いつですか? \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日) ( + ・ - )
  - していない
  
2. 現在結婚していますか？
  - 結婚している ( \_\_\_\_\_歳の時)
  - 結婚していない (離婚の経験  なし  あり)  
(入籍予定  なし  あり)
  
3. 過去3カ月以内に以下のことはありましたか？(あてはまるものにチェック)
  - 発熱  発疹  頸部リンパ節の腫れ  風疹患者との接触
  - 児童との接触が多い職場での就労
  - 特になし
  
4. 過去の妊娠や分娩についてお聞きします。
  - 今回が初めての妊娠 ( → 質問7へお進みください)
  - 過去に妊娠したことがある (下の表に過去の妊娠についてご記入ください)

	年 月 日	週 日	妊 娠 / 分 娩	出 生 体 重 / 性 別	分 娩 施 設
1			正常・吸引・鉗子・帝王切開・流産・中絶	g 男・女	
2			正常・吸引・鉗子・帝王切開・流産・中絶	g 男・女	
3			正常・吸引・鉗子・帝王切開・流産・中絶	g 男・女	
4			正常・吸引・鉗子・帝王切開・流産・中絶	g 男・女	
5			正常・吸引・鉗子・帝王切開・流産・中絶	g 男・女	

5. 過去の妊娠についてお聞きします(あてはまるものにチェック)
  - 子宮外妊娠 ( \_\_\_\_\_回)
  - 切迫流産・早産
  - 早産
  - 妊娠性糖尿病
  - 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)
  - 常位胎盤早期剥離
  - ヘルプ症候群
  - 分娩時大量の出血
  - 上記の既往はなし

裏面もご記入下さい。

6. 過去に分娩した児についてお聞きします。(あてはまるものにチェック)
- 出生体重 2,500g未満     出生体重 3,500g以上     肩甲難産     死産
- 新生児死亡     B群溶連菌(GBS)感染症     新生児仮死
- 上記の既往はなし
7. 今回の妊娠成立法について
- 自然妊娠     不妊治療による妊娠 (治療法: \_\_\_\_\_)
8. 今までに指摘されたことがある婦人科疾患についてお聞きします。(あてはまるものにチェック)
- 子宮筋腫     子宮内膜症     子宮腺筋症     子宮奇形     卵巣腫瘍
- その他(病名 \_\_\_\_\_)
- 上記の病気を指摘されたことはない
9. 今までに指摘されたことがある病気についてお聞きします。(あてはまるものにチェック)
- 高血圧     糖尿病     腎疾患     心疾患     甲状腺の病気
- 肝炎     自己免疫性疾患     脳梗塞     脳内出血     てんかん
- 精神疾患     血液疾患     悪性腫瘍     血栓症
- その他(病名 \_\_\_\_\_)
- 上記の病気を指摘されたことはない
10. ご自分の両親あるいは兄弟に以下の病気を持った方はいますか?(あてはまるものにチェック)
- 高血圧     糖尿病     悪性腫瘍
- その他の遺伝性疾患(病名 \_\_\_\_\_)
- 上記の病気は持っていない

ありがとうございました。受付までお持ちください。