

名前 _____ 様

年齢()歳 (結婚年齢: 歳) / [未婚 ・ 既婚 (ご主人の年齢: 歳)]
 体重()kg (妊娠中の方は妊娠前の体重) / 身長()cm

■ 最終月経 ()年()月()日 から ()日間 又は 閉経()歳頃

■ 未婚の方は性交の経験がありますか? [はい ・ いいえ]

■ 今までの妊娠歴について 妊娠経験 [あり ・ なし]

*人工流産()回 ()年()月()週くらいで

*自然流産()回 ()年()月()週くらいで
 ()年()月()週くらいで

* 出産()回

	↓週数	↓分娩場所
()年()月()日/[正常・吸引・帝王切開]/[男・女]/()g/()週()日/[当院・その他()]		
()年()月()日/[正常・吸引・帝王切開]/[男・女]/()g/()週()日/[当院・その他()]		
()年()月()日/[正常・吸引・帝王切開]/[男・女]/()g/()週()日/[当院・その他()]		
()年()月()日/[正常・吸引・帝王切開]/[男・女]/()g/()週()日/[当院・その他()]		

■ 今までに以下の病気にかかったことはありますか? あれば○をつけてください。

[心臓病 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ 気管支喘息 ・ 糖尿病 ・ 心療内科 ・ 精神科]

その他() ・ いいえ]

■ 今、何か治療を受けていますか?

[はい (病名:) ・ いいえ]

■ 何か薬を飲んでいますか?

[はい (薬の名前:) ・ いいえ]

■ 薬のアレルギーはありますか?

[はい () ・ いいえ]

■ その他のアレルギーはありますか?

[アルコール ・ ゴム ・ 金属 ・ 食べ物 () ・ その他 () ・ いいえ]

■ 輸血したことはありますか? [はい ・ いいえ]

■ 家族に糖尿病の方はいますか? [はい (父 ・ 母 ・ きょうだい) ・ いいえ]

■ 今日はどうされましたか?

1. 妊娠かどうか知りたい → 市販の妊娠検査薬で検査しましたか [はい ・ いいえ]

[はい]と答えた方はいつですか? ()月()日 [+ ・ -]

① 出産希望 [当院 ・ 他院()]

② 当院への里帰り分娩希望 (予定日: 月 日) → 本日は [診察 ・ 入院案内のみ]

③ 中絶希望

④ 出産するか中絶するかどうかまだ考えている

2. 月経不順 3. 月経痛 4. 不正出血がある 5. おりものが多い 6. 陰部がかゆい 7. ピル希望

8. 不妊の治療が受きたい (妊娠をしたい) 9. 月経の移動がしたい 10. 子宮頸がん検診 (定期 ・ 希望)

11. その他 (具体的に)