

流産したことがある (回) ・ ない
初めての流産は 年 月 / 一番最近の流産は 年 月

人工妊娠中絶をしたことがある (回) ・ ない
初めての中絶は 年 月 / 一番最近の中絶は 年 月

4.結婚について

現在 結婚している ・ 結婚していない ・ 結婚する予定である
夫 (パートナー) の健康状態 健康 ・ 否 (具体的に ;)
今まで (今回を除く) に結婚したことが
ある (回 最初の結婚は 才の時) ・ ない

5.今までにかかった病気について (既往症)

心臓病: ない ・ ある (病名、詳細:)
腎臓病: ない ・ ある (病名、詳細:)
肝臓病: ない ・ ある (病名、詳細:)
結核: ない ・ ある (病名、詳細:)
喘息: ない ・ ある (病名、詳細:)
婦人科系の病気: ない ・ ある (病名、詳細:)
手術を受けたこと: ない ・ ある (病名、詳細:)
性感染症にかかったこと: ない ・ ある (病名、詳細:)
精神科または心療内科の受診: ない ・ ある (病名、詳細:)
その他 (病名、詳細:)
アレルギー: ない ・ ある (病名、詳細:)
現在治療中の病気: ない ・ ある (病名、詳細:)

6.家族について

実父: 健康 ・ 否 (病名) ・ 死亡 (死因)
実母: 健康 ・ 否 (病名) ・ 死亡 (死因)
遺伝的疾患: ない ・ ある (病名:)

7.生活習慣など

食欲: よい ・ わるい (具体的に:)
睡眠: よい ・ わるい (具体的に:)
便通: ____日に1回、いつもと 同じ ・ 違う ()
排尿: 1日に____回、いつもと 同じ ・ 違う ()
喫煙: 無 ・ 有 (1日に ____本)、現在は 禁煙中 ・ 禁煙努力中 ・ 禁煙した
飲酒: 無 ・ 有 (種類;
量: 毎日 ____杯 ・ 1週間も ____杯 ・ 付き合い程度)
普段の体型 身長: _____cm / 体重: _____kg

次につづく

◎ 妊娠での受診の方はご記入下さい

8.妊婦健診および出産について

- 1) 出産は当医院を希望する
- 2) 出産は里帰り（他の医院）を希望する
- 3) 妊婦健診・出産はその他の病院を希望する
- 4) まだ決めていない

* 2) 3) を希望されます妊婦さんは、紹介状をお渡しいたしますので、他の医院を受診される前にお知らせ下さいませ

ふりがな

9.夫（パートナー）の氏名： _____ 年齢：（ _____ 歳）

職業：

現住所： 自分と同じ ・ 違う（住所、電話番号を下記に）

TEL _____

10.出産までの住所変更： 無 ・ 未定 ・ 有（ _____ 頃変わる予定）

*変更先が分かる方はお書き下さい

TEL _____

11.当医院への里帰り出産をされる妊婦さんはご実家の住所を下記にご記入下さい。

住 所： _____

電 話： _____

ふ り が な

世帯主氏名： _____