

初期胎児ドック 問診票

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日 西暦 年 月 日 (歳)		
現住所 〒	未婚・既婚	ご職業：	
	身長： cm	体重：	kg
連絡先：(自宅)		(携帯)	
当院での診察は初めてですか？ はい ・ いいえ			

[1] 今回の妊娠について

- ① 一番最近の生理： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ② 出産予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ③ 妊娠形態： 自然妊娠・排卵誘発剤使用・人工授精
 体外受精／顕微授精（未凍結卵・凍結卵） [採卵日 _____ 年 _____ 月 _____ 日]
 [移植日 _____ 年 _____ 月 _____ 日]
 ※不妊治療を受けた病院名（ _____ ）
- ④ 現在、妊婦健診で通院中の病院・医院名（ _____ ）
- ⑤ 切迫流産と言われたことはありますか？ はい ・ いいえ

[2] 今までに妊娠したことはありますか？（子宮外妊娠なども含む）（ はい ・ いいえ ）

「はい」とお答えの方 ⇒該当する口にチェック入れ、枠内をご記入ください

- 自然分娩（ _____ 回） 帝王切開（ _____ 回） 流産（ _____ 回 _____ 週のと き）
- 子宮外妊娠（ _____ 回 _____ 年 卵管切除手術 右・左 _____ ）
- 中絶（ _____ 回 _____ 年 妊娠 _____ 週のと き _____ 年 妊娠 _____ 週のと き）
- その他（ _____ ）

※西暦でご記入下さい		他院(施設名)	分娩時の異常
年	月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[] []
年	月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[] []
年	月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[] []
年	月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[] []

[3] あなたの生活習慣について

- お酒は飲まれますか？ はい ・ いいえ ・ やめた（ _____ 年前）
 「はい」の方は、どれくらい飲まれますか？（1日 _____ ）
- たばこは吸われますか？ はい ・ いいえ ・ やめた（ _____ 年前）
 「はい」の方は、どれくらい吸われますか？（1日 _____ 本）

⇒お手数ですが、裏面もご記入ください。

