

お名前 年齢 歳 身長 cm 妊娠前の体重 kg

【月経について】 最終月経 年 月 日から開始 日間 月経：順調・不順 周期： 日

【今回の妊娠について】 ☐自然妊娠 ☐排卵誘発剤 ☐ホルモン補充周期 ☐人工授精(AIH)
体外受精・胚移植(IVF-ET)：☐体外受精 ☐顕微授精 ☐不明 他：☐胚盤胞移植 ☐卵子提供
☐分娩予定日 年 月 日

【過去の妊娠・分娩について】

☐今回が初めての妊娠
☐過去に妊娠したことがある(分娩 回、自然流産 回、人工中絶 回、子宮外妊娠 回)

	分娩年月日(出産年齢)	妊娠週数	分娩様式	性別	出生体重		病院名
1	/ / ()	週	正常・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	男・女	g	健・否	
2	/ / ()	週	正常・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	男・女	g	健・否	
3	/ / ()	週	正常・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	男・女	g	健・否	
4	/ / ()	週	正常・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	男・女	g	健・否	

【今までの妊娠・分娩について】

・前回までの妊娠・分娩等において異常はありましたか？
☐妊娠中の性器出血 ☐自然早産 ☐切迫流産 ☐切迫早産(子宮収縮) ☐切迫早産(頸管長短縮)
☐頸管無力症 ☐頸管裂傷 ☐妊娠高血圧症 ☐常位胎盤早期剥離 ☐前置胎盤 ☐36週までの破水 ☐12週以降の死産
☐子宮内胎児発育不全(FGR) ☐妊娠糖尿病 ☐その他 ()

【過去の病気や手術について】

・今までにかかった病気や治療中の病気はありますか？
☐高血圧 ☐糖尿病 ☐腎疾患 ☐心疾患 ☐呼吸器疾患 ☐甲状腺疾患 ☐肝炎 ☐自己免疫疾患(膠原病)
☐脳梗塞 ☐脳出血 ☐てんかん ☐精神疾患 ☐血液疾患 ☐血栓症 ☐悪性腫瘍 ☐婦人科疾患
☐その他 ()
・喘息はありますか？☐なし ☐あり(発症 歳 最終発作 歳)
.....吸入常備薬 なし・あり ()
.....ロキソニンの内服歴 なし・あり
・今までに手術を受けたことはありますか？☐なし ☐あり (歳 病名 手術名)
・今までに輸血を受けたことはありますか？☐なし ☐あり (歳 病名)

【あなた自身の体質や生活について】

・現在、服用中のお薬はありますか？☐なし ☐あり ()
・葉酸やその他のサプリメントをとられていますか？☐なし ☐あり ()
・アレルギーについて(薬 食物 アルコール ゴム 金属 花粉症など) ..☐なし ☐あり ()
・たばこについて☐吸わない ☐以前吸っていた ☐現在吸っている (本/日)
・周りの方は喫煙(受動喫煙)されますか？☐なし ☐あり
・飲酒について☐飲まない ☐ときどき飲む ☐ほぼ毎日飲む (本/日)
・ご主人(パートナー)は年齢 歳、ご職業、喫煙(☐なし ☐あり) 飲酒(☐なし ☐あり)

【ご家族について】

血縁関係にあるご家族で次の病気の方はいますか？☐高血圧 ☐糖尿病 ☐その他 ()

【子宮がん検診について】

子宮がん検診を受けたことがありますか？☐なし ☐あり(最後は 年 月、異常 ☐なし ☐あり)