

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 非妊時体重 _____ kg

☆以下のご希望について

以下のうち当てはまるものの□にチェック(☑)をつけてください(複数回答可)

- 当院に里帰り分娩(現在通院中の施設名: _____)
- 他院へ里帰り分娩(分娩予定の施設名: _____)
- セミオープン管理希望(通院施設名: _____)
- 母性内科のみの受診予定(産科は他院通院中:施設名: _____) 妊娠前管理の希望)
- 無痛分娩: 希望 考え中
- 出生前検査: 検査済み 予約済み 予約を取りたい 考え中

I. 妊娠分娩歴について

1. 最終月経はいつでしたか?.....
 ・ 20____年____月____日(____日周期・不順)
 ・ 覚えていない
2. 妊娠反応が陽性になったのはいつですか?.....
 ・ 20____年____月____日
 ・ 検査していない
3. (紹介元で)予定日はいつと聞いていますか?
 ・ 20____年____月____日
 ・ 聞いていない もしくは わからない
4. 今回の妊娠は不妊治療での妊娠ですか?
 ・ いいえ
 ・ はい
 “はい”の場合
 ・ 体外受精・顕微授精の場合
 凍結胚: はい・いいえ
 胚盤胞移植: はい・いいえ
 戻した胚数: () 個
 ホルモン補充周期: はい・いいえ
 採卵日(知っている方):
 (____年____月____日)
 その他特殊治療 ・ 精子提供 ・ 卵子提供 ・ 着床前検査 ・ その他()

本日	____ 週 ____ 日	[看護師記入欄]
予定日(LMP起算)	20____年____月____日	
予定日(紹介元)	20____年____月____日	
起算方法(LMP・CRL・ARTその他・不明)		
妊娠回数(今回含む)	G ____ 回	
流産回数	____ 回	
自然流産	____ 回	人工流産 ____ 回 計D&C ____ 回
分娩回数	P ____ 回	
正期産	____ 回	
早産	____ 回	
死産	____ 回	
子宮癌検診(未・済)	結果()	
GCT(未・済)	結果()	

5. 妊娠・分娩歴についてお答え下さい 妊娠したことが ある ・ ない “ある”の場合下の表に記入してください。欄が足りなければ追加の用紙をお渡ししますので申し出てください。

例	(西暦)年月 (施設名) 年代順に記入	分娩 数週	分娩	分娩方法	性別	出生 体重 (g)	妊娠中の異常 (切迫早産・ 妊娠高血圧 など)	分娩時の異常 (骨盤位だった など)	児状態 (詳細)	栄養 方法	D & C
	2000年8月 (○▽□ケリニック)	39週	流産・中絶 死産・分娩	自然・促進・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)	男	2960	☑切迫早産 ☐妊娠高血圧 その他:	出血が多かった	健康・病気 死亡 ()	母乳 混合 人工	
1	____年____月 ()	____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・促進・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)			☐切迫早産 ☐妊娠高血圧 ☐妊娠糖尿病 その他:		健康・病気 死亡 ()	母乳 混合 人工	
2	____年____月 ()	____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・促進・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)			☐切迫早産 ☐妊娠高血圧 ☐妊娠糖尿病 その他:		健康・病気 死亡 ()	母乳 混合 人工	
3	____年____月 ()	____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・促進・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)			☐切迫早産 ☐妊娠高血圧 ☐妊娠糖尿病 その他:		健康・病気 死亡 ()	母乳 混合 人工	
4	____年____月 ()	____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・促進・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)			☐切迫早産 ☐妊娠高血圧 ☐妊娠糖尿病 その他:		健康・病気 死亡 ()	母乳 混合 人工	
5	____年____月 ()	____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・促進・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)			☐切迫早産 ☐妊娠高血圧 ☐妊娠糖尿病 その他:		健康・病気 死亡 ()	母乳 混合 人工	

II. 既往歴について

1. 今までにかかった病気、受けた手術はありますか？▶ なし・あり
 2. 今までに ころの不調 が理由で病院を受診したことがありますか？▶ なし・あり
- “あり”の場合
下の表に記入してください

年齢 または(西暦)年/月	病名	治療	現在の状態 完治・治療中・その他	かかりつけの医療施設
例) 幼少期	小児喘息	吸入薬	完治	昭和クリニック
15歳	虫垂炎	手術	完治	平成総合病院
20歳	パニック障害	内服中	治療中	令和医院

III. お薬について

1. 現在薬を服用していますか？またはこの妊娠中に服用していましたか？▶ あり(サプリメント・医薬品)・なし
 2. 最終月経以降に飲まれたお薬、現在飲んでいるお薬はありますか？▶ なし・あり
 3. 1. で『ある』とお答えの方は下の表にご記入ください。お薬手帳をお持ちですか？▶ なし・あり
- ※お薬手帳をお持ちの方はコピーをとらせていただきますので、下の表は記入不要です。

薬剤	開始年月日	中止年月日	1日の使用量	使用目的
例) ○○カプセル 100mg	2024/12/25	2025/1/10	3カプセル	かぜ
△漢方	2024/5頃	現在使用中	3g	便秘
□□吸入薬 200μg	2020/1頃	現在使用中	400μg	喘息

IV. 家族歴について

1. 血のつながっているご家族・ご親戚に病気の方はいますか？▶ なし・あり
 2. 糖尿病もしくは高血圧の方はいますか？▶ なし・あり
- “あり”の場合
下の表に記入してください

続柄	病名	生・死
夫(パートナー)	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
実父	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
実母	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
祖父(父方)	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
祖母(父方)	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
祖父(母方)	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
祖母(母方)	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
兄・弟・姉・妹	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
兄・弟・姉・妹	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死
その他 ()	高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・膠原病・脳疾患・心疾患・原因不明の突然死・その他 ()	生・死

V. 輸血について

輸血を受けたことがありますか？▶ いいえ・はい

「はい」の方：自由記載 (例：18歳の時(1980年)に、交通事故で手術を受けた際に○○大学病院で輸血を受けた。)

※緊急時に輸血を受けることを
拒否しません・拒否します
拒否理由 ()

VI. アレルギー等について

1. 内服薬・注射薬・食べ物で、気分不良やじんま疹などを起こしたことがありますか？.....▶ いいえ ・ はい

2. 以下に当てはまるものはありますか？.....▶ なし ・ 花粉症 ・ アトピー性皮膚炎 ・ その他アレルギー(以下の欄に詳細を記入)

その他アレルギーの詳細:

看護師記入欄	
薬剤	症状
食物	症状
その他	

VII. ご自身の出生状況と現在の生活について

1. 自分が生まれた妊娠週数・出生体重を.....▶ 知らない・知っている(妊娠____週、出生体重____g)

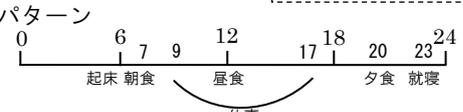
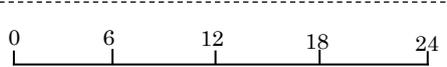
2. あなたの最終学歴を教えてください.....▶ 中学・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院

3. 結婚していますか？.....▶ 未婚 → 入籍予定(なし ・ あり)
 既婚 → 初婚(____)歳、離婚(____)歳、再婚(____)歳

4. 一緒に暮らしている人はいますか？.....▶ なし・あり → 夫(パートナー)・子(____)人
父・母・あなたの兄弟姉妹・その他(____)
あなたを含めて全員で(____)人

5. 仕事をしていますか？.....▶ 就労中(ご職業:____) → 出産後は 復職予定・退職予定
 退職した(以前のご職業:____) → 出産後は 復職予定・予定なし
 就労なし ・ 学生

6. 生活パターン

例)  あなた) 

VIII. 喫煙・飲酒について

本人

喫煙 ・ なし ・ 以前吸っていた ・ 妊娠後やめた ・ 現在も吸っている これまでの喫煙量 1日 ____本 × ____年間
飲酒 ・ なし ・ 以前飲んでいた ・ 妊娠後やめた ・ 現在も飲んでいる ふだんの飲酒量 1日 ____本 × 週 ____日

夫(パートナー)

喫煙 ・ なし ・ 以前吸っていた ・ 現在も吸っている これまでの喫煙量 1日 ____本 × ____年間
飲酒 ・ なし ・ 以前飲んでいた ・ 現在も飲んでいる ふだんの飲酒量 1日 ____本 × 週 ____日

IX. 緊急連絡先について

緊急時に連絡可能な場所の住所、電話番号をお知らせください。

自宅・携帯番号: _____

夫(パートナー): (携帯番号) _____

実家:(住所) _____ (電話番号) _____

義実家:(住所) _____ (電話番号) _____

X. 夫(パートナー)について

1. 夫(パートナー)の氏名・年齢を教えてください.....▶ 氏名 _____ 年齢 ____ 歳

2. 夫(パートナー)の身長・体重・職業を教えてください.....▶ 身長 ____ cm 体重 ____ kg ご職業 _____

3. 夫(パートナー)と血縁関係(いとこ婚など)がありますか？.....▶ いいえ ・ はい

4. 夫(パートナー)の最終学歴を教えてください.....▶ 中学・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院・不明

5. 夫(パートナー)は妊娠について.....▶ 喜んでいた 驚いていた 困っていた 伝えていない その他(____)

6. 夫(パートナー)の結婚・育児経験は.....▶ 今回が初婚 今回は再婚 入籍予定なし 育児経験: あり なし

XI. あなたへの質問です

1. 今回の妊娠についてどう感じましたか？.....▶ 嬉しい 驚いた 困った 心配だ その他

2. 困ったときに手伝ってくれる人はいますか？.....▶ いない いる → だれですか?: _____

3. あなたの子どものころについてお聞かせください.....▶ 楽しかった つらかった 忘れた よく遊んだ
 その他(____)

4. (該当者のみ) 上のお子さんの育児はどうですか？.....▶ 楽しい たいへんだ 困っている 今後不安
 その他(____)

5. いま心配なことは何ですか？.....▶ なし 経済的なこと お腹の子どものこと 上の子どものこと
 夫(パートナー)のこと ご自身の父母のこと 夫の父母のこと ご自身の身体のこと
 ご自身の精神面 つわり 出産の様式のこと 陣痛の痛みのこと 仕事のこと
ご自由にお書きください(____)

無痛分娩や出生前検査を考えている方は
1 ページ目のチェック欄に☑をお願いします。