

妊娠初診問診票

ふりがな			
氏名	職業：		
生年月日	昭和・平成	年	月 日(年齢 歳)
住所	〒		
電話番号	携帯電話		
家族等連絡先(氏名)	電話番号		

【 今回妊娠 】

※分娩予定日	年	月	日
※ 修正 無・有 ( ) により決定			
分娩施設名			
最終月経(最後の生理が始まった日)	西暦	年 月 日	授乳中 ( はい・いいえ )
月経周期	日 ( 整・不整 )	今回不妊治療 ( 無・有 )	
妊娠検査日 ( 月 日 )	( 妊娠継続希望・悩み中・中絶希望 )		
結婚年齢	歳 ( 既婚・未婚・婚約中・離婚 )		

【 妊娠歴・既往歴等 】

妊娠歴(今回を含む)		妊娠	回	分娩	回	
回	年齢	週数	[分娩様式]	児体重	性別	経過
1	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
2	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
3	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
4	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
5	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
6	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
7	歳	週	中絶・流産・外妊・分娩(正・吸・鉗・帝)	g	男・女	
特記事項(妊娠・分娩時の異常など)						
身長		cm	非妊娠時体重	kg	※非妊時BMI	
・気管支喘息 ( 無・有 ) ・アレルギー ( 無・有 : ) ・高血圧 ( 無・有 ) ・糖尿病 ( 無・有 ) ・心疾患 ( 無・有 ) ・そのほか、通院中の疾患 ( 無・有 : ) ・内服しているお薬 ( 無・有 : ) ・手術歴や過去の病気 ( 無・有 : ) ・喫煙 ( 無・有・妊娠後やめた : 本/日 ) ・飲酒 ( 無・有・妊娠後やめた : 回/週 ) ・夫の喫煙 ( 無・有 : 本/日 ) ・性器ヘルペス ( 無・有 ) ・輸血歴 ( 無・有 ) ・緊急時輸血を受けることを ( 拒否しません・拒否します ) (理由 : ) ・血縁のご家族で大きな病気 (がん・糖尿病・高血圧等) ( 無・有 : ) ・その他 ( )						

当院が推奨する体重増加（あなたの望ましい体重増加は何キロですか？）

非妊娠時 BMI	望ましい体重増加
18.5 未満	+10kg 以上
18.5 から 25 未満	+10~16kg
25 以上	+8kg 以下

予定日決定エコー写真 添付欄