

堀病院 産婦人科外来 予診票 産科

*氏名は、戸籍上の字でお願いします

フリガナ	
氏名	生年月日 昭・平・令 年 月 日(歳)
〒 - 住所	
TEL (携帯)	(自宅)
(里帰り分娩予定の方のみ記入) 実家住所	実家 TEL

妊娠検査薬 (検査日 月 日) 陽性 ・ 陰性 ・ 調べていない

他院にてすでに妊娠の確認をしている場合

➔ 前医よりの紹介状(あり ・ なし) 前医の病院名 :
予定日 : 20 年 月 日

分娩を希望する → 分娩施設は(当院 ・ 他院 ・ 未定) 健診(当院 ・ 他院)

産まれてくる赤ちゃんの性別を(知りたい ・ 知りたくない)

妊娠継続するか未定 (妊娠の確認をしたい)

妊娠継続できない (中絶手術を希望する)

現在、(出血 ・ 腹痛 ・ つわり ・ そのほか) がある

月経についてお答え下さい

初めて月経があったのは 歳
いちばん最近の月経は 20 年 月 日から 月 日まで
月経は (順調 ・ 不順)
周期(月経1日目から次の月経が始まる前日までの日数) 日型
月経量 (多い ・ 普通 ・ 少ない) 月経痛 (強い ・ 弱い ・ ない)

結婚、妊娠、分娩についてお答え下さい

現在、結婚していますか はい ・ 未婚 ・ 婚約中
これまでの妊娠について、全部で 回 (※今回の妊娠は含めない)
そのうち、出産 回 ・ 流産 回 ・ 人工中絶 回

※裏面もご記入ください

母体合併症（切迫流早産・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症）などや・児の合併症などあった場合は（ ）内にご記入ください

年 月 日	妊娠・分娩の経過	性別	出産時体重・児の状態	出産場所
昭・平・令 年 月 日	正常分娩・帝王切開 ()	男 女	g 健・否 在胎週数_____週	当院 他院
昭・平・令 年 月 日	正常分娩・帝王切開 ()	男 女	g 健・否 在胎週数_____週	当院 他院
昭・平・令 年 月 日	正常分娩・帝王切開 ()	男 女	g 健・否 在胎週数_____週	当院 他院
昭・平・令 年 月 日	正常分娩・帝王切開 ()	男 女	g 健・否 在胎週数_____週	当院 他院
昭・平・令 年 月 日	正常分娩・帝王切開 ()	男 女	g 健・否 在胎週数_____週	当院 他院

今までにかかった病気、手術、アレルギー、家族の健康状態、その他について

・今までにかかった病気及び現在治療中の病気に○をつけて下さい

心臓病 肝炎 腎臓病 高血圧 脳卒中 喘息 肺炎 結核 がん
 糖尿病 腹膜炎 性病 甲状腺疾患 こう原病
 精神疾患 () その他()

・現在お飲みになっているお薬の名前をお書き下さい

()

・手術を受けたことがありますか

歳：病名または手術名：

歳：病名または手術名：

・いままでに輸血を受けたことがありますか（ はい ・ いいえ ）

・アレルギー体質ですか（ はい ・ いいえ ）

食物アレルギー() 薬のアレルギー()

ラテックス 花粉症 アトピー性皮膚炎 蕁麻疹 その他()

・お酒は（ ほとんど毎日飲む ・ たまに飲む ・ ほとんど飲まない ）

・タバコは(ほとんど毎日吸う ・ たまに吸う ・ 吸わない)

・家族の病気や既往歴

続柄： 病名 () 続柄： 病名 ()

・あなたの身長は cm、 体重は kg (妊娠中の方は妊娠前の体重)

今までに当院の受診は？

初めて ・ 受診歴あり 年 月頃

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診）4点 マイナ保険利用時2点

病院使用欄；マイナ保険 有・無