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〇をつけて下さい

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、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・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。（医療情報取得加算の算定医療機関）

マイナ保険証利用同意　　有　・　無