

ID _____

分娩希望の方はこちらをご記入ください

当院での分娩を希望 他院での分娩を希望 里帰り分娩を希望 未定

以下の下線部には数値を、当てはまる項目には□にチェックをお願いいたします。

1. 妊娠前の体重 _____ kg
2. 子宮頸部円錐切除術を受けたことがありますか？
あり、なし
3. 過去に輸血を受けたことがありますか？
あり、なし
4. 過去3ヶ月以内に以下のことはありましたか？
発熱、発疹、頸部リンパ節の腫れ、風疹患者との接触、
児童との接触が多い職場での就労
5. 過去の妊娠や分娩についてお聞きします。
今回が初めての妊娠
過去に妊娠したことがある
人工中絶（ _____ 回）、自然流産（ _____ 回）、子宮外妊娠（ _____ 回）、
経膈分娩（ _____ 回）、帝王切開分娩（ _____ 回）、
早産、妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、常位胎盤早期剥離、ヘルプ症候群、
分娩時大量出血
その他（ _____ ）
6. 過去に分娩した児についてお聞きします。
出生体重2,500g未満、出生体重3,500g以上、肩甲難産、死産、新生児死亡、
B群溶連菌(GBS)感染症、新生児仮死、その他（ _____ ）
7. 今回の妊娠成立法についてお聞きします。
自然妊娠、不妊治療後妊娠、その他（ _____ ）
8. 今までに指摘されたことのある産婦人科疾患についてお聞きします。
子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮奇形、卵巣腫瘍、
その他（病名： _____ ）
9. 今までに指摘されたことのある病気についてお聞きします。
高血圧、糖尿病、腎疾患、心疾患、甲状腺疾患、肝炎、自己免疫性疾患、
脳梗塞、脳内出血、てんかん、精神疾患、血液疾患、悪性腫瘍、血栓症、
その他（病名： _____ ）
10. 当院に関するご希望や、妊娠・分娩に対するご希望など何でもお書き下さい。

