

カルテNO

〒

携帯

()

-

住所:

<続柄>

緊急連絡先 ()

-

< >

【里帰り分娩の方のみご記入ください】

ご実家の住所:

TEL ()

-

フリガナ	
お名前	

生年月日

S・H・R 年 月 日

年齢: 歳 国籍:

身長: cm 体重: Kg

● 生理についてお聞きます。

① 一番最近の生理はいつですか? 年 月 日 ~

② 初潮: 歳

③ 閉経: 歳

● 本日 受診されたのは? 項目の□をチェックしてください。

1. 妊娠に関すること

☐ 妊娠の診断 市販の検査薬で < 陽性 ・ 陰性 ・ していない >

☐ 分娩希望 ☐ 中絶希望 ☐ 分娩か中絶か未定

2. 不妊治療に関すること

()

3. 生理に関すること

()

4. ピルに関する事

☐ 緊急避妊 ☐ 避妊 ☐ 月経調整 ☐ その他 ()

5. 検査に関すること

☐ 癌検診希望(頸癌・体癌) ☐ HPV(ヒトパピローマウイルス)検査希望 ☐ プライダルチェック

☐ 性病の検査希望 ☐ その他 ()

6. 症状に関すること

☐ おりものが多い ☐ かゆみがある ☐ できものがある ☐ 膀胱炎症状がある

7. その他

☐ 子宮頸がんワクチン希望 ☐ 更年期の相談 ☐ その他()

● 性交渉の経験はありますか? (はい ・ いいえ)

内診が必要な場合、行いますか? ((はい ・ いいえ ・ 内診が何かわからない)

● 子宮癌検診をしたことがありますか?

☐ ある 年 月 ☐ ない

● アレルギー(薬・食べ物など)はありますか?

☐ ある () ☐ ない

スタッフ記入欄

● ご結婚についてお聞きます。

☐ 未婚 ☐ 既婚 ☐ 再婚 結婚時年齢: 歳 当院・他院・未定 経膣・c/s()

配偶者・パートナーについて

確定分娩予定日: 年 月 日

年齢 歳 国籍

当院・他院・未定 経膣・c/s()

☐ 健康 ☐ 病気()

確定分娩予定日: 年 月 日

☐ 離別 ☐ 死別

当院・他院・未定 経膣・c/s()

● 今までに以下の病気にかかったことがありますか? ある場合は□をチェックしてください。

- ☐ 結核 (年齢: 治療中・治癒)
☐ 高血圧 (年齢: 治療中・治癒)
☐ 性病 (病名: 年齢: 治療中・治癒)
☐ 心臓病 (病名: 年齢: 治療中・治癒)
☐ 腎臓病 (病名: 年齢: 治療中・治癒)
☐ 糖尿病 (年齢: 治療中・治癒)
☐ 遺伝的疾患 (病名: 年齢: 治療中・治癒)
☐ 喘息 (年齢: 治療中・治癒:最終発作____年____月)
☐ 不妊治療 (年齢: 治療歴:)
☐ 精神疾患 (病名: 年齢: 治療中・治癒)
☐ 感染症 (病名: 年齢: 治療中・治癒)
☐ その他 ()

● 現在、他の医療機関に通院していますか？

- ☐ いいえ ☐ はい()

● 今までに手術・入院をしたことがありますか？

- ☐ ある (年齢: 理由:) ☐ ない

● 今までに輸血をしたことがありますか？

- ☐ ある (年齢: 理由:) ☐ ない

● 現在、内服しているお薬がありますか？

- ☐ ある () ☐ ない

● タバコを吸いますか？ ☐ 吸います(本/日) ☐ 吸いません

● 飲酒しますか？ ☐ しません ☐ ときどきする ☐ 毎日します

● ご家族に病気の方はおられますか？(※()内に続柄をお書きください)

- ☐ 高血圧() ☐ 糖尿病() ☐ 遺伝性疾患() ☐ 子宮頸がん()
☐ 子宮体がん() ☐ 乳がん() ☐ 卵巣がん() ☐ その他()

● 今までの、妊娠・分娩についてお聞きます。

記入例 記入例

いつ	H13 5/6	H15 7/3	/	/	/	/	/
分 娩 週 数	40週	9週	週	週	週	週	週
児 体 重	3150g	g	g	g	g	g	g
性 別	男・女	男・女	男・女	男・女	男・女	男・女	男・女
出産の有無	出産 流産 中絶	出産 流産 中絶	出産 流産 中絶	出産 流産 中絶	出産 流産 中絶	出産 流産 中絶	出産 流産 中絶
分 娩 様 式	自然分娩 帝王切開	自然分娩 帝王切開	自然分娩 帝王切開	自然分娩 帝王切開	自然分娩 帝王切開	自然分娩 帝王切開	自然分娩 帝王切開
促進剤の使用	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
出 血	少・中・多	少・中・多	少・中・多	少・中・多	少・中・多	少・中・多	少・中・多
そ の 他	例)吸引分娩 をした						

● 当院において、医師やスタッフに把握しておいてもらいたいことはありますか？

例:過去の妊娠については、夫に秘密にしてほしい・・・など

- ☐ ない ☐ ある()

● 当院は診療情報を取得・活用する事により、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します。