

妊娠基本情報 調査票

JCHO 北海道病院 産科

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ID: _____ (この欄には記入しないで下さい)

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 妊娠前の体重 _____ kg

入院中の緊急時家族連絡先(携帯等) 夫・夫以外(続柄) _____ : 連絡先 _____

夫(パートナー)の年齢 _____ 歳、夫(パートナー)の血液型 (A ・ B ・ O ・ AB) 型 Rh (+ ・ -)

◆ 生活環境について

自宅住所 _____ (例: 豊平区中の島、南区南 24 条、白石区北郷、恵庭市、函館市、長野県など、簡単に

実家住所 _____ (両親健在、実母のみ健在、実父のみ健在、両親死別)職業 あり(_____)・専業主婦・学生※職業ありの場合、(産休/育児休暇取得後に復職予定・今回の妊娠中に退職予定・未定)結婚 既婚 _____ 歳で結婚・(再婚の場合、初婚は _____ 歳)未婚 (入籍予定はありますか あり・なし・未定)喫煙 妊娠前 本人:なし・喫煙あり(_____ ~ _____ 本/日)妊娠中 本人:なし・喫煙あり(_____ ~ _____ 本/日) パートナー:喫煙なし・喫煙あり飲酒 妊娠前 本人:なし・機会飲酒・習慣飲酒妊娠中 本人:なし・機会飲酒・習慣飲酒 パートナー:なし・機会飲酒・習慣飲酒

※ 機会飲酒とは、会合などの際にのみ不定期で飲酒することです。

◆ 過去の妊娠・分娩(出産)について

妊娠回数 (_____)回 (※今回を含みます。はじめての妊娠の方は、「1回」になります)

分娩回数 (_____)回 (※今回は含みません。妊娠 21 週以下の流産も含みません。ふたごは1回と数えます)

流産回数 (_____)回 (流産のうち 自然流産 _____ 回、人工中絶 _____ 回) (流産のうち 妊娠 12 週以降の流産 _____ 回)

これまでの分娩(出産)について、詳細を記載してください (※妊娠 22 週以降のみ)

	出産時の週数	出生体重	児性別	出産施設
①西暦 _____ 年 _____ 月 <input type="checkbox"/> 経膈分娩・ <input type="checkbox"/> 帝王切開 (_____)週 (_____)g <input type="checkbox"/> 女・ <input type="checkbox"/> 男 (_____)				
②西暦 _____ 年 _____ 月 <input type="checkbox"/> 経膈分娩・ <input type="checkbox"/> 帝王切開 (_____)週 (_____)g <input type="checkbox"/> 女・ <input type="checkbox"/> 男 (_____)				
③西暦 _____ 年 _____ 月 <input type="checkbox"/> 経膈分娩・ <input type="checkbox"/> 帝王切開 (_____)週 (_____)g <input type="checkbox"/> 女・ <input type="checkbox"/> 男 (_____)				
④西暦 _____ 年 _____ 月 <input type="checkbox"/> 経膈分娩・ <input type="checkbox"/> 帝王切開 (_____)週 (_____)g <input type="checkbox"/> 女・ <input type="checkbox"/> 男 (_____)				

※ 一番最後の出産について(経膈分娩の場合のみ) 出産にかかった時間: 約 _____ 時間、出血量: 約 _____ ml

※ 分娩(出産)の際に以下があった場合には、括弧内に記入してください。

切迫早産や高血圧での入院・頸管縫縮術・分娩時の輸血・妊娠糖尿病や糖尿病・新生児疾患(とくに一緒に退院できなかった場合、その理由)・帝王切開の場合、その理由。 ※ そのほかでもとくに伝えたいことがあった場合には、記入してください。

(_____ 人目のとき、 _____)

(_____ 人目のとき、 _____)

(_____ 人目のとき、 _____)

>>> 裏面に続きます。

◆ 今回の妊娠について

最終月経(最後の生理)の開始日 _____年 _____月 _____日 ※西暦でも令和でも結構です。

出産予定日がすでに決まっていたら、記入してください。 _____年 _____月 _____日 ※西暦でも令和でも結構です。

ほかの病院からのご紹介ですか。 いいえ・はい ※妊娠する前のご紹介の場合は「いいえ」にチェックしてください。

ご紹介の場合、紹介元の病院名(_____)

ご紹介の理由 (ご本人の希望、里帰り出産、ハイリスク妊娠(外来に紹介)、ハイリスク妊娠(母体搬送))

不妊治療で妊娠されましたか いいえ・はい

不妊治療ありの場合、その種類を教えてください(複数選択可)

タイミング療法 排卵誘発剤(内服) 排卵誘発剤(注射)

人工授精 体外受精(顕微受精以外) 顕微受精

※人工授精:子宮内に調整した精液を注入する方法、体外受精:採卵して体外で受精させ受精卵を戻す方法

◆ 既往歴について ※既往歴ありの場合、診断された年齢、治療内容、内服薬、医療機関名を記入してください。

喘息 なし・あり _____歳、

最終発作: _____歳、 定期的な治療: _____

アレルギー なし・あり _____歳、原因となる薬剤・食物など: _____

症状: _____

高血圧 なし・あり _____歳、

糖尿病 なし・あり _____歳、

心臓の病気 なし・あり _____歳、

脳の病気 なし・あり _____歳、

精神疾患 なし・あり _____歳、

緑内障 なし・あり _____歳、

手術歴(1) _____歳、

手術歴(2) _____歳、

手術歴(3) _____歳、

その他 _____歳、

その他 _____歳、

その他 _____歳、

その他 _____歳、

◆ 宗教上の理由での輸血拒否について

なし・あり ありの場合、使えない製剤の種類: _____

◆ 子宮頸部細胞診(子宮がん検診)について

最近の受診日: _____年 _____月 _____日 ※西暦でも平成/令和でも結構です

◆ 以上のほかに、医師・助産師・看護スタッフに 伝えたいことがありましたら、ご記入ください。

ありがとうございました。