

患者 ID :

5. 今までにかかったことのある病気はありますか

病名	時期 (年齢)
なし /	

6. 今までに手術を受けたことはありますか

病名	時期 (年齢)
なし /	

7. アレルギーはありますか

食べ物	なし / 卵 / 乳・乳製品 / 小麦 / その他
薬剤	なし /
その他	

8. 妊娠中・出産時の経過についてご記入ください

1. 妊娠中の異常	なし / 妊娠糖尿病 / 妊娠高血圧症候群 / 切迫流産・早産 / 前置胎盤 / 胎盤機能不全 / その他 ()
2. 在胎週数	() 週 () 日
3. 分娩時の異常	なし / 前・早期破水 / 微弱陣痛 / 臍帯巻絡 / 廻旋異常/墜落産 その他 ()
4. 分娩方法	普通 / 吸引 / 鉗子 / 帝王切開 / その他 頭位 (正常) 分娩 / 骨盤位 (逆子) 分娩
5. 出生時体重	() g 出生時身長 () cm
6. 出生時の異常	なし / 仮死 / 黄疸 (普通 / 強 / 光線療法 日間) その他 ()

9. 当院をどのようにお知りになりましたか (他院からの紹介 / ホームページ / 看板 / その他)

ご記入ありがとうございます。その他、ご不安な点やご相談がありましたらご記入ください。

--