

NIP/T問診票

医療法人社団 康寿会 堀産婦人科

フリガナ _____

生年月日 □昭和 □平成 年 月 日

西暦()年()歳

氏名 _____

既婚・未婚 パートナーの年齢()歳

身長()cm 体重()kg

職業()

今回の妊娠について

- 本日の妊娠週数()週()日

- 分娩予定日(20)年()月()日

単胎 双胎(ふたご)

• 出産時年齢()歳

自然妊娠

不妊治療による妊娠

- 不妊治療施設_____

タイミング法 人工授精 体外受精 顕微授精 非配偶者間体外受精 その他

- 妊婦健診施設_____

- 分娩予定施設 現在の施設 他施設 施設名_____ 帰省分娩()県

- 現在の産科主治医から妊娠やお腹の赤ちゃんに関してこれまで何か指摘、注意を受けましたか？

受けていない 受けた 指摘時期：妊娠()週 内容()

今までの妊娠について

今までに妊娠の経験が ない(今回が初めての妊娠) ある

「ある」の場合下記にご記入ください。

	妊娠分娩時期 年 月	いずれかに○をつけてください	不妊治療(方法)
1	年 月	正常分娩・帝王切開・流産()週・人工中絶・その他	
2	年 月	正常分娩・帝王切開・流産()週・人工中絶・その他	
3	年 月	正常分娩・帝王切開・流産()週・人工中絶・その他	
4	年 月	正常分娩・帝王切開・流産()週・人工中絶・その他	
5	年 月	正常分娩・帝王切開・流産()週・人工中絶・その他	

- 妊娠経過中、分娩時、出産後、赤ちゃんになにかトラブル、変わったことがあればご記入ください。

()

現病歴・既往歴

- 現在治療中の病気、アレルギー、服用中の薬があればご記入ください。

()

- 今までにかかった婦人科の病気、手術があれば時期と名称(種類)をご記入ください。

病名() 手術： 年() 年()

- 今までにかかった婦人科以外の病気、手術があれば時期と名称(種類)をご記入ください。

病名() 手術： 年() 年()