

(3) あなたの結婚・妊娠・出産について

- a) 性交（セックス）の経験がありますか？ はい・いいえ
- b) 結婚していますか？ はい・いいえ（結婚年月 S・H・R 年 月）
- c) 婦人科を受診したことがありますか？ はい・いいえ
- ある方 時期 年 月頃・理由（ ）
 - 通院中 理由（ ）
- d) 妊娠したことがありますか？ はい・いいえ
- 今までの妊娠は 回（今回は入れないでください）
 - 今までのお産は 回 分娩場所 当院・その他（ ）
 - 人工中絶 回 自然流産 回
 - その他（子宮外妊娠など）

※妊娠分娩暦※

年 月 日	週 数	体 重	性 別	分 娩 方 法
・ ・	・	g	男・女	経膣分娩・帝王切開
・ ・	・	g	男・女	経膣分娩・帝王切開
・ ・	・	g	男・女	経膣分娩・帝王切開

(4) 今まで重い病気やケガをしたことがありますか？ ある・ない

あればその傷病名（ぜんそく・心臓病・糖尿病・高血圧・肝炎（C型肝炎・B型肝炎）
その他）

(5) 現在治療中（通院中）の病気がありますか？ ある・ない

あればその傷病名（ ）

現在服用している薬はありますか？ ある・ない

どんな薬ですか？（ ）

(6) 今まで薬や注射で副作用がありましたか？ ある・ない

あればその薬品名（ ）

アレルギー体質ですか？

は い（ ）

花粉症：ある・ない 内服していればその薬（ ）

いいえ

(7) 今まで手術や輸血を受けたことがありますか？

手術：ある・ない 年齢 歳

あればその手術（ ）

輸血：ある・ない

あれば詳しく（ ）