

里帰り分娩予約申込書

以下の事項を記入して、郵送にてお送り下さい。後日、当院からご連絡致します。分娩時のリスクが高いなど当院での出産が難しいと判断した場合、お受けできないことがありますので予めご了承下さい。

ご本人	フリガナ		生年月日	昭和・平成
	氏名			年 月 日
	住所	(〒 -)	連絡先	携帯 - -
里帰り先	住所	(〒 -)	連絡先	自宅・携帯 - - ()様方
通院先	病院名		電話	- -

1. 今回の妊娠についてお聞きします。

出産予定日	年 月 日
-------	-------

自然妊娠 不妊治療による妊娠 (体外受精 その他 ())

①身長 cm ②妊娠前の体重 kg / 現在の体重 kg

③最終月経 年 月 日 ④喫煙 吸わない 吸う (1日 本)

2. これまでの妊娠や出産についてお聞きします。

今回が初めての妊娠 過去に妊娠したことがある (※下記に妊娠・分娩歴をご記入下さい)

◎ 妊娠・分娩歴を古い順にご記入下さい。

	年月日	性別	健康状態	体重	出産週数	妊娠経過に○をつけて下さい	妊娠中・出産時の異常 (※)
1	年 月	男・女	健・否	g	週	普通・帝王切開・流産 死産・中絶	
2	年 月	男・女	健・否	g	週	普通・帝王切開・流産 死産・中絶	
3	年 月	男・女	健・否	g	週	普通・帝王切開・流産 死産・中絶	

※切迫流産・切迫早産・前置胎盤・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病など、妊娠中・出産時・産後にあった異常、医師から指摘されたことをご記入下さい。

3. 現在の状態・これまでにかかった病気などについてお聞きします。

現在治療中の病気、服用している薬はありますか。	<input type="checkbox"/> あり 病名： 薬品名：	<input type="checkbox"/> なし
過去に指摘されたことのある病気はありますか。 (当てはまる項目すべてにチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 子宮筋腫 <input type="checkbox"/> 卵巣腫瘍 <input type="checkbox"/> 甲状腺異常 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> なし
過去に輸血を受けたことはありますか。	<input type="checkbox"/> あり いつ： 年 月 理由：	<input type="checkbox"/> なし
過去に腹部の手術を受けたことはありますか。	<input type="checkbox"/> あり 病名： いつ： 年 月	<input type="checkbox"/> なし

以上、ご記入いただきありがとうございました。

郵送先： 竜王レディースクリニック 事務受付
〒400-0115 山梨県甲斐市篠原2199