

診療申込書

記入日:西暦 年 月 日

分娩(仮) 年 月 日 ・CRL ・他院
予定日(決) 年 月 日 ・ART ・排卵日
・最終月経当院では、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。マイナ保険証による診療情報取得に
同意する 同意しない

◇医療情報取得加算

マイナ保険証を利用した時 初診→1点加算 再診→1点加算
マイナ保険証を利用しない時 初診→3点加算 再診→2点加算過去1年間に特定検診や高齢者健診を
受診した 受診していない(フリガナ) 生年月日: 昭和・平成 年(西暦) 年 月 日
氏名 職業: 年齢: 歳国籍 日本 その他(在留カード 有 無)住所 (〒 -) 都道府県 市区町村
身長 _____ cm
電話番号 自宅 本人携帯番号
非妊時体重 _____ Kg
家族等連絡先 [夫 パートナー 実親 その他()]
既婚 未婚
氏名 電話番号月経 なし あり ・順調(日型) ・不順()
・最終月経 西暦 年 月 日～ 日間 ・月経量(少ない・普通・多い)
・月経痛(なし・あり → 鎮痛剤使用 しない・する)
子宮頸がん検査 なし あり 最終検査 西暦 年 月 結果(異常なし・あり) 不明

★どのようなことで診察に来られましたか？

婦人科 ・初潮 歳 ・閉経 歳
具体的な症状:
産科 * 妊娠かどうか: ・未検査
・検査済(市販薬 他院) → * 妊娠診断(+ - 不明) → ・産みたい ・迷っている
↳検査日 月 日 ・産みたくない
* 他院で決定の分娩予定日: 西暦 年 月 日
* 分娩希望施設: ・当院 ・ _____ 助産院 ・里帰り() ・その他()
* 不妊治療後の妊娠ですか? : ・いいえ ・はい 内容()
その他 ()

★《妊娠 回・分娩 回》今回の妊娠回数を含めて記載してください

回	母年齢	週数	経過	児体重	性別	児経過	施設名
1	歳	週	分娩(正常・吸引・鉗子・帝王切開) / 流産 / 中絶 分娩時出血量(少量・中等量・多量)	g	男 女	健 異常	
2	歳	週	分娩(正常・吸引・鉗子・帝王切開) / 流産 / 中絶 分娩時出血量(少量・中等量・多量)	g	男 女	健 異常	
3	歳	週	分娩(正常・吸引・鉗子・帝王切開) / 流産 / 中絶 分娩時出血量(少量・中等量・多量)	g	男 女	健 異常	
4	歳	週	分娩(正常・吸引・鉗子・帝王切開) / 流産 / 中絶 分娩時出血量(少量・中等量・多量)	g	男 女	健 異常	
5	歳	週	分娩(正常・吸引・鉗子・帝王切開) / 流産 / 中絶 分娩時出血量(少量・中等量・多量)	g	男 女	健 異常	

★今までに指摘されたことがある病気

なし あり ・妊娠高血圧症候群 ・常位胎盤早期剥離 ・妊娠糖尿病 ・産後出血多量(500ml以上) ・GBS陽性 ・高血圧 ・心臓疾患
・自己免疫性疾患 ・自律神経失調症 ・精神疾患 ・てんかん ・肝炎 ・血液疾患 ・脳外疾患 ・腎疾患
・甲状腺疾患 ・子宮頸がん ・乳がん ・大腸がん ・血栓症 ・喘息 ・その他()

★実の両親や兄弟が、かかったことのある病気

なし あり ・がん[乳癌・卵巣癌・子宮体癌・大腸癌・その他の腫瘍()]
・高血圧 ・糖尿病 ・静脈血栓塞栓症 ・遺伝子疾患 ・その他()

★生活情報、その他

アレルギー なし あり → 薬() ・食品()
・ゴム製品 ・消毒アルコール ・金属 ・その他()
使用中の薬 なし あり()
手術 なし あり() 輸血の有無 なし・あり
飲酒 していない ときどき 毎日[杯/日]
喫煙 吸わない やめた 吸っている[本/日] 《夫: 吸わない 吸っている》