

- 【6】現在、お薬を飲まれていますか。
いいえ
はい お薬名 ()
- 【7】現在、通院中ですか。通院中の場合は、理由と病院名をご記入下さい。
いいえ
はい ()
- 【8】既往歴、手術歴、家族歴についてご記入下さい。
 1. これまでにかかった病気はありますか。 例：25歳 卵巣腫瘍で手術
いいえ
はい ()
 2. 輸血されたことはありますか。
いいえ
はい
 3. お身内の中で、下記の疾患をお持ちの方はいらっしゃいますか。() に続柄をご記入下さい。
いいえ
高血圧 ()
糖尿病 ()
精神病 ()
がん ()
心臓病など ()
- 【9】アレルギーはありますか。
いいえ
薬物 ()
食べ物 ()
その他 ()
- 【10】嗜好品について、
 喫煙の習慣はありますか。 なし あり (現在 本/日 妊娠前 本/日)
 飲酒の習慣はありますか。 なし あり (時々 毎日)
- 【11】妊娠中の方のみ、ご記入ください。
 1. 結婚回数 _____回 離婚回数 _____回
 2. 結婚年 西暦 _____年 _____才
 再婚年 西暦 _____年 _____才
 3. 今回の妊娠は、自然妊娠ですか。 はい いいえ ()
 4. お仕事はされていますか。はいの方は、() に職業をご記入下さい。
いいえ
はい ()
 5. 同居されている方はどなたですか。 夫 子供 _____人 他 ()
 6. 産後の手伝いはいますか。 いない いる ()
- 【12】当院を受診されたきっかけをお聞かせください。
知人(身内)から聞いて インターネットで調べて ホームページをみて
自宅から近い 職場から近い
広告・看板を見て 以前受診したことがあるから
その他 ()
- 【13】当院への交通手段をお聞かせください。
自家用車 自転車 徒歩 バス 電車 タクシー

ご記入後は、受付カウンターまで、お持ちくださいますようお願いいたします。

診察の順番が近づきましたら、モニター画面でお知らせします。

予約の方を優先いたしますので、診療までしばらくお待ちいただきます。

また、診療内容によって、順番が前後することがあります。あらかじめ、ご了承ください。