

電話対応用 里帰り出産 問診票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日	歳
氏名	旧姓 ()	職業		
住所	〒	連絡先		
里帰り先住所： 市・町・村				

●予定日の2月前(31~32週)までには(帰省できる・帰省できない)

※ 実家に帰省後は、最低2週間は実家で待機する

●結婚歴： 既婚 ・ 未婚 (入籍予定 あり ・ なし)

●東御市民病院にかかったことが (ない・ある→患者ID番号：)

●平成26年4月以降に助産所とうみへ妊娠・出産で来所 (ない・ある→**メディカルネット登録確認**)

●当てはまるところにチェックしてください。

助産所とうみで出産を希望している

理由

()

どこで出産しようか迷っている

理由

()

●以下の質問にお答えください。ない・ありのあてはまる方を○でお囲み下さい。

今回の妊娠についてお答えください。

1. 最終月経について → 令和 () 年 () 月 () 日から () 日間持続

2. 市販の妊娠検査薬で陽性反応を確認済みですか？ いいえ・はい (月 日)

3. 既にどこか産婦人科受診していますか？ → いいえ・はい (施設名：)

・受診した日： 月 日 出産予定日： 月 日

妊娠・分娩歴についてお答えください。

今回含めて妊娠 () 回、出産 () 回、流産 () 回、中絶 () 回

不妊治療について → ない・あり (タイミング法・排卵誘発剤使用・AIH・IVF・ICSI)

