分娩予約に関する書類一式は**妊娠32週目**までに揃えて1階総合受付に提出してください。

産科病棟問診票

これからの入院生活に必要な情報を事前にお伺いします。太枠内の項目に記入、またはレ点を入れてください。

ふりがな 氏名　　様　　歳		分娩時の緊急連絡先 ① パートナーの携帯電話 ②（　　）
分娩予定日 月　　日	手術予定日 月　　日	
あなたの職業	パートナーの血液型 型Rh（　）	パートナーの職業

1．以前に病気・手術・入院などありましたか
□ ある　□ ない
詳細:（記入例:6歳喘息、20歳卵巣嚢腫の手術）

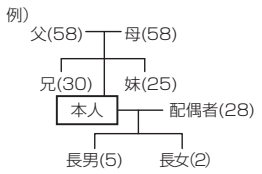
2．現在使用している薬はありますか
□ ある（具体的に）　□ ない
薬品名:

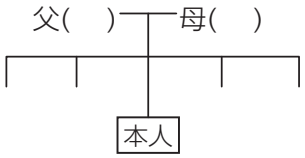
3．アレルギーはありますか（食物・薬・etc）
□ ある（具体的に）　□ ない

スタッフ記入：□ 食物アレルギー・嗜好調査票確認

4．宗教上の理由による食物制限はありますか
□ ある（具体的に）　□ ない

5．ステムセル採血　□ ある　□ ない
6．無痛分娩希望　□ する　□ しない
7．輸血を受けたことがありますか　□ ある　□ ない
8．煙草は吸いますか　□ いいえ　□ はい
はいと答えた場合：1日　　本 位×喫煙年数　　年
9．お酒は飲みますか　□ いいえ　□ はい 1日　　㎖
10．退院後はどちらにいらっしゃいますか
□ 自宅　□ 実家　□ 夫の実家
11．パートナーは出産子育てに協力的ですか
□ はい　□ いいえ
12．退院後育児のサポートがありますか
□ ある　□ ない
13．家族構成、または一緒にお住まいの方との続柄・年齢・死因等を記入してください





入院日：20　年　月　日 時　分	病名
身長 cm	妊娠経過
体重 kg	
（妊娠前） kg	
BMI	
血液型 型 Rh（　）	
麻酔同意書	

入院までの経過

発熱（　　）　嘔吐（　　）　下痢（　　）

感染症　　結核検査（有・無）
HB　/　（　）HCV　/　（　）HIV　/　（　）
W氏　/　（　）HTLA　/　（　）トキソプラズマ　/　（　）
GBS　/　（　）　/　（　）クラミジア　/　（　）
最終　/　Hb（　　）　不規則抗体　/　（　）

流産歴　　自然　　回 /人工　　回
分娩歴　　２２W以降

切迫入院（ 有 ・ 無 ）　　～　　まで

入院所見 子宮口開大cm	BT　　℃
展退%（E）	BP　/　mmHg
児頭位置（SP）	P
EFBW（　/　W　g） （　/　W　g）	サイン