出生前診断相談外来（いちご外来）問診票

下記について記入または該当するところに〇を付けてください

1，出生前診断相談外来を受診したいと思った理由についてご記入ください

2，現在の妊娠について

分娩予定日　　年　　月　　日

最終月経　　年　　月　　日、　　不明

胎児の数　　1人　　2人　　3人

妊娠方法　　自然妊娠　　不妊治療で妊娠

不妊治療で妊娠された方のみお答えください。

① 不妊症の原因についてわかる範囲で答えてください

② 妊娠の方法について（該当する方法に〇をつけてください）

人工授精　　体外受精（新鮮胚移植）　　体外受精（凍結胚移植）　その他（　　）

凍結胚移植の場合、採卵した時の年齢（　　歳　　か月）

3，妊娠分娩歴について　妊娠したことが（　有　・　無　）

妊娠したことがある方は下記にご記入ください

	年月/出産時年齢	週数	体重	健・否	分娩様式
1	年　月 歳	週　日	g 男・　女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	経腟分娩・帝王切開・その他
2	年　月 歳	週　日	g 男・　女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	経腟分娩・帝王切開・その他
3	年　月 歳	週　日	g 男・　女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	経腟分娩・帝王切開・その他
4	年　月 歳	週　日	g 男・　女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	経腟分娩・帝王切開・その他

4，既往歴について（お二人の過去の病気やケガについて記入してください）

5，血縁の方にお子さんの頃から病気の人はいらっしゃいますか？

6，その他聞きたいことや相談したいことがあればご記入ください

記入日　　年　　月　　日　　お名前