

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○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○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	経膈分娩・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	経膈分娩・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	経膈分娩・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	経膈分娩・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 _____

いちご外来初診時の持ち物

- ☐ 紹介状
- ☐ マイナンバーカード または 資格確認書
- ☐ 母子手帳
- ☐ （上のお子さんがいる方）上のお子さんの母子手帳
- ☐ 共通診療ノート（中信地区のお住まいの方）
- ☐ 診察券（当院受診歴のある方）
- ☐ 紹介元からいただいたエコー写真など（お持ちの方）
- ☐ いちご外来問診票（「初めて受診される方へ」の所よりダウンロードして印刷）
- ☐ 診察申込書（当院受診歴のない方）

（「初めて受診される方へ」の所よりダウンロードして印刷）

※忘れ物無いようご協力お願いいたします。

リスト先頭のチェックボックスをご利用ください。