



N I P T 問 診 表

ふりがな		生年月日	西暦 年 月 日	身長	体重(非妊娠時)
氏名				cm	kg
住所	〒 —			血液型 型 Rh(+ - 不明)	
	電話番号		緊急連絡先		職業

※ 日中連絡がつくところ

今回の妊娠について

- 最終月経： 年 月 日 ・ 分娩予定日： 年 月 日
- 妊娠における不妊治療の有無： なし ・ あり
タイミング法 ・ 人工受精 AIH ・ 排卵誘発剤使用 ・ 体外受精（胚移植 ・ 凍結胚：採卵時母体年齢 歳）
- 妊婦健診施設： _____ ・ 分娩予定施設： _____

これまでの妊娠歴

- 妊娠： _____ 回(今回の妊娠を含む) ・ 出産(22週以降)： _____ 回
- 流産： _____ 回 ・ 中絶： _____ 回

生年月日	週数	分娩方法	児体重・性別	流産・中絶	特記事項
年 月 日	週 日	経膈分娩 ・ 帝王切開	g 男 ・ 女	流産 ・ 中絶	
年 月 日	週 日	経膈分娩 ・ 帝王切開	g 男 ・ 女	流産 ・ 中絶	
年 月 日	週 日	経膈分娩 ・ 帝王切開	g 男 ・ 女	流産 ・ 中絶	
年 月 日	週 日	経膈分娩 ・ 帝王切開	g 男 ・ 女	流産 ・ 中絶	

パートナーについて

- 既婚 ・ 未婚 ・ 予定あり
- 氏名： _____ ・ 生年月日：西暦 年 月 日（ 歳）
- 職業： _____ ・ 電話番号： _____