

5. これまでにかかった病気や治療中の病気はありますか？

特になし 婦人科疾患・クラミジア・梅毒・淋菌・外陰ヘルペス・甲状腺疾患
高血圧・糖尿病・腎臓疾患・心臓疾患・甲状腺疾患・肝疾患・肺疾患・結核
脳血管障害 ・ てんかん ・ 精神疾患 ・ 血液疾患 ・ 悪性腫瘍 ・ 血栓症
アトピー性皮膚炎 ・ 喘息発作（あり・なし）最終発作は？（ ）
その他（ ）

6. アレルギーについてお聞きします。（重要：少しでも症状があれば記載してください）

○をつけて（ ）に薬剤名・食品名・症状など詳細に記入してください
アボガド・バナナ・キウイ・パパイア・イチジク・メロン・マンゴー
鶏卵・牛乳・小麦 その他の食品（ ）
薬剤（ ）造影剤（ ）ゴム製品等（ ）
その他（ ）

7. 現在服用中の薬はありますか？ あり（薬品名： ）・なし

8. これまでに受けた手術があれば記入してください。

	病名	年齢	どんな手術？	手術様式	病院名	輸血
1				開腹・腔式・腹腔鏡		有・無
2				開腹・腔式・腹腔鏡		有・無
3				開腹・腔式・腹腔鏡		有・無

9. 過去3ヶ月以内に以下のことはありましたか？

発熱 ・ 発疹 ・ 頸部リンパ節の腫れ ・ 風疹患者との接触
児童との接触が多い職場での就労 あり ・ なし

10. 1年以内に子宮（頸部）癌の検査を受けられていますか？

いいえ ・ はい 年 月 結果： 異常 あり ・ なし

11. 生活習慣についてお答えください。

たばこ： 吸わない ・ 以前に吸っていた ・ 現在吸っている（ 本/ 日）
飲 酒： しない ・ 時々する ・ ほぼ毎日する（ を / 日）
宗教上の制約はありますか？ あり ・ なし

12. 夫（パートナー）についてお聞きします。

・ご職業 _____ ・ご年齢 _____ ・国籍 _____

13. 夫（パートナー）及びご自身のご家族についてお答えください。

- 夫(パートナー) 歳 健康 病気がある (病名: _____)
- 父 歳 健康 病気がある (病名: _____)
- 母 歳 健康 病気がある (病名: _____)
- 兄弟 歳 健康 病気がある (病名: _____)
- 兄弟 歳 健康 病気がある (病名: _____)
- 兄弟 歳 健康 病気がある (病名: _____)