

アナムネ用紙

カルテ番号

ふりがな		昭和 平成	年	月	日生	職		血		Rh
氏名					() 歳	業		液		型 ()
ふりがな		昭和 平成	年	月	日生	職		血		Rh
夫 パートナー					() 歳	業		液		型 ()
現住所		自宅TEL		携帯TEL						
実家の住所 (名字 :)		TEL								
夫 (パートナー)		携帯TEL		勤務先TEL						
勤務先名称 :		勤務先所在地 :								
〈 家族構成 〉		〈 家族歴 〉		分娩予定日 : 令和 年 月 日 最終月経 : 令和 年 月 日 ~ 日間 今回の妊娠に至るまでの治療 妊娠高血圧症候群の有・無 貧血 : / Hb () MCV () / Hb () MCV () 内服 注射 妊娠中の内服・注射 その他 ゆりかもめ会受講 有・無 (前・後) 他所での母親学級の受講 有・無						
退院後の居住地 :		退院後協力してくれる人 :								
既往の病歴		特異体質								
妊娠・分娩歴 37週以降の分娩 早産 中絶 流産 生産児数 [] [] [] [] []		・ 薬品 ・ 食品 ・ 喘息 ・ アトピー ・ その他								
BMI ()		身長 cm		非妊時体重 kg						
本人のたばこ		やめた・吸う		本/日						
夫 (パートナー)・同居者 ()		のたばこ		本/日						
飲酒 (妊娠中) 時々・1週間に		回・毎日								