

産科 問診票

氏名 _____

【1】 ご相談になりたい内容をお尋ねします。

妊娠の可能性が有る : 妊娠検査薬 (陽性・陰性) 実施日 (/ /) ・ 検査していない
→ 妊娠確定の場合 (出産希望 ・ 出産を迷っている ・ 出産しない)
他院で妊娠を確認されていますか。 (はい 受診日 / / ・ いいえ)

妊婦健診希望 : 紹介状あり (医療機関名 _____) ・ なし ・ セミオープン (東大・その他)
出産予定日は決まっていますか (はい → 予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・ いいえ)

※何か気になる事はありますか。(_____)

【2】 最近の生理についてお尋ねします。(複数回答可)

直近の生理が始まった日 (_____ 月 _____ 日から _____ 日間) 前々回の生理 (_____ 月 _____ 日より)
生理周期 (_____ 日周期 ・ 不順) 授乳中 (はい ・ いいえ)
月経痛 (とても強い ・ 普通 ・ ほとんどない) 月経量 (とても多い ・ 普通 ・ 少ない)

【3】 今までの妊娠歴についてお尋ねします

妊娠 (_____ 回) 流産 (_____ 回) 中絶 (_____ 回) 子宮外妊娠 (_____ 回) 胎状奇胎 (_____ 年 _____ 月)
※現在 → 未婚 ・ 既婚 (_____ 歳) ・ 結婚予定

分娩歴

_____ 歳 _____ 週 ♂ ・ ♀ _____ g 正常分娩・帝王切開 妊娠中や分娩時の異常 なし ・ あり
(_____)
_____ 歳 _____ 週 ♂ ・ ♀ _____ g 正常分娩・帝王切開 妊娠中や分娩時の異常 なし ・ あり
(_____)
_____ 歳 _____ 週 ♂ ・ ♀ _____ g 正常分娩・帝王切開 妊娠中や分娩時の異常 なし ・ あり
(_____)

例 妊娠高血圧 切迫流産 出血多量 輸血 持病悪化など

【4】 あなたの健康状態についてお尋ねします。

- ① 過去に大きな病気をしたことがありますか なし ・ あり (_____ 年 _____ 月頃 治療・入院・手術・輸血)
- ② 現在治療中の病気はありますか なし ・ あり (_____)
- ③ 現在服用しているお薬はありますか なし ・ あり (お薬名 _____)
- ④ ぜんそくと診断されたことはありますか。 なし ・ あり
- ⑤ アレルギーはありますか なし ・ あり (_____)
- ⑥ 子宮がん検診を受けたことがありますか なし ・ あり (いつ頃 _____ 年 _____ 月結果は・・・異常なし・異常あり)
- ⑦ 喫煙 (1日 _____ 本) 飲酒 (週 _____ 回) 身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg)
- ⑧ 産婦人科の診察 (内診) を受けたことがありますか あり ・ 初めて

【5】 当院を受診されたきっかけ

(インターネット 電柱広告 知人紹介)

