

# 問診票（産科）

年 月 日

\* 問診票の個人情報は診療のためのもので、理由なく第三者に開示、提供、漏洩いたしません。

ふりがな  
氏名 ..... 昭和・平成 ..... 年 ..... 月 ..... 日生（ ..... 歳）

現住所 〒 .....

(※上記と住民票が違う場合 〒 .....) )

携帯番号 ..... 電話番号 .....

身長: ..... cm 体重: ..... kg 非妊時体重: ..... kg

勤務先名( ..... ) 職業( ..... ) ・主婦・無職・学生(高・大学)

既婚(初婚・再婚・再々婚) 結婚予定(あり(いつ頃 ..... )・なし) 未婚

## 緊急連絡先

①夫・パートナー: 夫 ..... 氏名 ..... ( ..... 歳) 携帯電話 .....

勤務先名( ..... ) 職業( ..... )

(※上記と住所・電話番号が違う場合に記入してください。)

住所 〒 .....

電話番号 .....

②上記以外 氏名 ..... 続柄 ..... 電話番号 .....

\* 最終月経 令和 ..... 年 ..... 月 ..... 日から ..... 日間で月経周期は 順調( ..... 日型) ・不順

①妊娠反応 市販検査薬で 陽性・陰性(検査日 ..... 月 ..... 日) ・検査はしていない

基礎体温表の持参(あり・なし)

出産予定(あり・なし・考え中) ⇒ 出産予定ありの方 当院での出産希望(する・しない・考え中)

②他院で診断を受けた ⇒ 受診日 ..... 月 ..... 日 病院名( ..... )

出産予定日 (令和 ..... 年 ..... 月 ..... 日・未定)

出産予定(あり・なし・考え中) ⇒ 出産予定ありの方 当院での出産希望(する・しない・考え中)

③4Dエコーのみ希望 ⇒ 現在の通院病院 .....

出産予定日 (令和 ..... 年 ..... 月 ..... 日 )

④分娩予約 ⇒ 現在の通院病院 .....

出産予定日 (令和 ..... 年 ..... 月 ..... 日 )

里帰り先の住所: .....

電話番号: .....

世帯主の 氏名 ..... (続柄: 実父・実母・義父・義母・その他 ..... )

裏面にもご記入ください

今までに妊娠したことが ある・ない

妊娠( )回 流産( )回 人工妊娠中絶( )回

ある方は下記に記入をお願いします。

分娩年月日	分娩方法	週数	性別	出生時体重	妊娠経過など	分娩施設
年月	経膣分娩・帝王切開 流産・人工妊娠中絶	週	男・女	kg 健・否	異常なし 異常あり(切迫早産・ 高血圧・糖尿病・ その他)	当院 他院 ( )
年月	経膣分娩・帝王切開 流産・人工妊娠中絶	週	男・女	kg 健・否	異常なし 異常あり(切迫早産・ 高血圧・糖尿病・ その他)	当院 他院 ( )
年月	経膣分娩・帝王切開 流産・人工妊娠中絶	週	男・女	kg 健・否	異常なし 異常あり(切迫早産・ 高血圧・糖尿病・ その他)	当院 他院 ( )
年月	経膣分娩・帝王切開 流産・人工妊娠中絶	週	男・女	kg 健・否	異常なし 異常あり(切迫早産・ 高血圧・糖尿病・ その他)	当院 他院 ( )

1. 下記の病気にかかったことはありますか なし あり 現在治療中(かかりつけ医院: )

婦人科疾患(子宮筋腫・卵巣のう腫・子宮内膜症・子宮腺筋症・子宮奇形)

高血圧 糖尿病 心疾患 甲状腺疾患 てんかん(最終発作は.....年.....月)

喘息(最終発作.....歳) 精神疾患 血栓症 血液疾患

その他(病名: )

2. 現在、内服しているお薬はありますか なし あり 薬品名: .....

3. 手術を受けたことはありますか なし あり 手術名..... ( )歳

4. アレルギー、喫煙について

・薬のアレルギー: なし あり 薬品名: .....

・食物・その他のアレルギー: なし あり 品名: .....

・喫煙: なし あり( 本/日)

5. 1か月以内に以下の様な事がありましたか。 なし あり(いつ頃 )

発熱 発疹 頸部リンパ節の腫れ 風疹患者(乳幼児・児童・家族など)との接触

6. 家族について

あなたの 父.....歳(健・否・亡)母.....歳(健・否・亡)両親(結婚・離婚)兄弟.....名

家族に右記の病気が ない ある(高血圧 糖尿病 精神疾患 遺伝性疾患)

7. 当院を選んだ理由 : インターネット・ホームページ 広告・看板 口コミ・評判

紹介者あり

紹介者(または友人の氏名)..... 続柄.....