

産科問診表

記入日 年 月 日

ふりがな

お名前 生年月日 西暦 年 月 日 歳

住所 〒 (身長 cm)

携帯番号

1. 妊娠かどうか？ 妊娠であれば（生きたい・考慮中・今回は見合わせる）

ご自身で妊娠検査はされましたか？ はい（月 日 陽性・陰性）・いいえ

2. 月経について

最終月経（年 月 日から 日間）（日周期）（規則的・不順）

月経量（多い・普通・少ない） 月経痛（重い・中・軽い）

3. 過去の妊娠・出産について

妊娠 回 出産 回 流産 回 中絶 回 子宮外妊娠 回

年月日	週数	不妊治療	体重/性別	分娩方法	分娩施設	備考
2000/1/1	38 週	なし(あり)	2900 g 男・女	自然(帝王切開) 心音低下	三宅医院	切迫で2ヵ月入院
	週		g 男・女	自然・帝王切開()		
	週		g 男・女	自然・帝王切開()		
	週		g 男・女	自然・帝王切開()		

4. 今回の妊娠について

1) 今回の妊娠の方法は？ 自然妊娠・タイミング・排卵誘発・人工授精・新鮮胚移植・凍結融解胚移植

2) 妊婦健診の医療機関は？ 当院・他院()・未定

分娩予定の医療機関は？ 三宅医院・里帰り先()・未定

5. ご自身・ご家族について

1) 結婚していますか？ はい・いいえ(入籍予定・未定)

あなたは：初婚・再婚 夫(パートナー)は：初婚・再婚

2) ご家族構成本人を含めた総家族()人 ※ご本人から見た続柄で同居者に○をつけて下さい

夫・パートナー・子供()人・父親・母親・祖父・祖母・その他()

3) ご職業は？(本人：)(夫またはパートナー： ()歳)

4) 既往歴・手術歴について

病名	時期	経過	治療施設	服用中の薬
		治療中・完治・未治療		
		治療中・完治・未治療		
		治療中・完治・未治療		

5) アレルギーについて ない・ある(ゴム・アルコール・食品： 薬品： その他：)

6) 喘息はありますか？ ない・ある(最終発作 歳)(薬品投与 なし・あり 薬の名前)

7) 精神科・心療内科にかかったことがありますか？ いいえ・はい(病名： 病院名： 薬：)

8) たばこは吸いますか？ 吸わない・やめた(歳からやめた)・吸う(本/日)

9) 飲酒はしますか？ 飲まない・飲む(頻度： /週)

10) 血縁のご家族の方(両親・祖父母・兄弟)で次の病気にかかった方がおられますか？ 例) 癌：母 乳がん

(高血圧： 糖尿病： 癌： 遺伝子の病気：)