

(事務使用欄)

患者様ID:

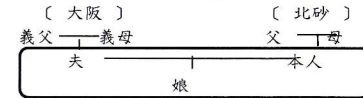
出産予定日: 年 月 日

外来入力 事務スキャン

記入日: 年 月 日

産科問診票

※記入例



家族構成をご記入お願いいたします。
 ※同居家族は○で囲んでください
 ※〔 〕にお住まいをご記入ください



ふりがな 氏名	<夫>氏名 職業		歳
生年月日	年 月 日	歳	緊急連絡先①氏名
職業	住所 〒	-	本人との関係 電話番号
電話番号	自宅	携帯	緊急連絡先②氏名
メールアドレス			本人との関係 電話番号

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1.血液型 型 Rh() | 10.不妊治療歴がありますか? 無・有() |
| 2.身長 cm 妊娠前の体重 Kg | 11.ご家族で病気の方はいらっしゃいますか? (例… 糖尿病、高血圧 など) |
| 3.最終月経 月 日 ~ 日間、月経の周期 ~ 日(順・不順) | 無・有() |
| 初潮 歳 月経の持続 ~ 日 | 12.たばこを吸いますか? 無・有(歳 ~ 本/日)禁煙中の方:喫煙歴 歳 ~ 歳 本/日 |
| 4.結婚:未婚・既婚 離婚歴:なし・あり(回) | 13.お酒は飲みますか? 無・有(歳 ~ 種類 杯・本/日) |
| 結婚年齢: 歳 再婚年齢: 歳 | 14.宗教はありますか? 無・有() |
| 5.今までにかかった病気がありますか? | 15.今回の妊娠について教えてください。 出産希望・中絶相談 |
| 無・有() | 16.分娩予定場所を教えてください。 当院(自然・無痛・未定)・他院・里帰り・未定 |
| 6.アレルギーはありますか? 無・有() | 17.当院を知った手段を教えてください。 |
| 7.喘息はありますか? 無・有(最終発作 歳) | ①ご自身でネット検索した ②ご家族・知人から聞いた ③以前に通院していた ④その他() |
| 8.手術歴がある場合は、手術名と手術を受けた年齢をご記入ください。 | 18.当院を受診しようと思った一番の決め手を教えてください。 |
| 無・有() | ①ロコミが良い ②分娩費用 ③お支払い方法を選択できる ④過去に出産している |
| 9.現在服用している薬はありますか? 無・有() | ⑤その他() |
| 20.これまでの妊娠・分娩について下の欄にご記入ください。 | 19.ご家族・ご友人からの紹介カードはお持ちですか? 無・有 ※有の方は16週までに受付にお出ください。 |

年月	週数	妊娠・分娩歴	児体重	性別	分娩場所	分娩所要時間・特記事項
年 月	週	正常・帝王切開・流産・中絶・他()	g	男・女		
年 月	週	正常・帝王切開・流産・中絶・他()	g	男・女		
年 月	週	正常・帝王切開・流産・中絶・他()	g	男・女		
年 月	週	正常・帝王切開・流産・中絶・他()	g	男・女		
年 月	週	正常・帝王切開・流産・中絶・他()	g	男・女		