

(事務使用欄)

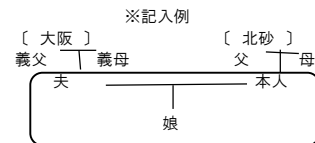
患者様ID:

出産予定日: 年 月 日

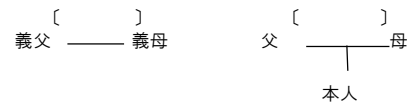
外来入力  事務スキャン

記入日: 年 月 日

# 産科問診票



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 <b>氏名</b>		<夫・パートナー> 氏名 _____ 歳	
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳		職業 _____	
職業 _____	住所 〒 _____ - _____		
電話番号 自宅 _____ 携帯 _____		<その他の緊急連絡先> *必ず記入してください 氏名 _____ 本人との関係 _____ 電話番号 _____	

1.身長 _____ cm 妊娠前の体重 _____ Kg	13.心療内科をこれまでに受診されたことはありますか。 なし・あり・現在も通院中→症状・診断名( _____ )
2.最終月経 _____ 月 _____ 日～ _____ 日間、月経の周期 _____ ～ _____ 日(順・不順) 月経の持続 _____ ～ _____ 日 初潮 _____ 歳	14.アレルギーはありますか? いいえ・はい→(下の欄にご記入ください) 食品( _____ ) 薬( _____ ) その他( _____ )
3.結婚:未婚・既婚・入籍予定( _____ 月) 離婚歴:なし・あり( _____ 回)	15.喘息はありますか? _____ なし・あり(最終発作 _____ 歳)
4.妊娠検査 自宅での検査:なし・あり→( _____ 月 _____ 日 陰性・陽性)	16.ご家族で病気の方はいらっしゃいますか? (例: 母…糖尿病、乳がん 父…高血圧、脳梗塞 など) なし・あり( _____ )
5.今回の妊娠について教えてください。 出産希望・中絶相談	17.たばこを吸いますか? いいえ・はい( _____ 歳～ _____ 本/日)禁煙中の方:喫煙歴 _____ 歳～ _____ 歳 _____ 本/日
6.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・検討中	18.お酒は飲みますか? 飲まない・時々飲む・毎日飲む・妊娠してからやめた
7.不妊治療歴がありますか? _____ なし・あり( _____ )	19.宗教はありますか? いいえ・はい( _____ )
8.今までにかかった病気がありますか? いいえ・はい→( _____ 歳)病名( _____ ) ( _____ 歳)病名( _____ )	20.当院を知った手段を教えてください。 ①ご自身でネット検索した ②ご家族・知人からきいた ③以前に通院していた ④その他( _____ )
9.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。 なし・あり→( _____ 歳) 手術名( _____ )	21.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。 ①口コミが良い ②近いから ③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 ⑤24時間無痛対応をしているから ⑥その他( _____ )
10.現在治療中の病気はありますか? いいえ・はい( _____ )	22.ご家族・ご友人からの紹介カードはお持ちですか? なし・あり ※ありの方は16週までに受付にお出ください。
11.現在服用している薬はありますか? _____ なし・あり( _____ )	23.今までの妊娠・分娩について下の欄にご記入ください。(流産・中絶を含む)
12.背骨の病気(側弯症など)を指摘されたことはありますか? _____ なし・あり	

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