

(事務使用欄)

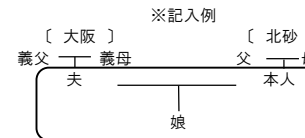
患者様ID:

出産予定日: 年 月 日

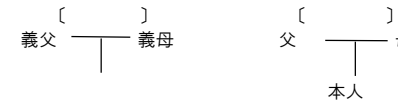
外来入力 事務スキャン

記入日: 年 月 日

産科問診票



家族構成のご記入をお願いいたします。
 ※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		<夫・パートナー>	
氏名		氏名	(歳)
生年月日 年 月 日 (歳)		職業	
職業	電話番号 (自宅/携帯)		
		電話番号	
住所 〒		<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。
2.最終月経 月 日 ~ 日間/月経の周期 ~ 日(順・不順)	なし・あり・現在も通院中 → 症状・診断名()
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)
3.結婚: 未婚・既婚・入籍予定(月) 離婚歴: なし・あり(回)	食品() 薬() その他()
4.妊娠検査 自宅での検査: なし・あり → (月 日 陰性・陽性)	15.喘息はありますか? なし・あり(最終発作 歳)
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	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)
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)	なし・あり()
7.不妊治療歴がありますか? なし・あり()	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
8.今までにかかった病気がありますか?	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
いいえ・はい → (歳)病名()	19.宗教はありますか? いいえ・はい()
(歳)病名()	20.当院を知った手段を教えてください。
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。	①WEB検索 ②家族や知人からの紹介 ③以前通院していた ④ Instagram ⑤その他()
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。
10.現在治療中の病気はありますか? いいえ・はい()	①口コミが良い ②近いから ③分娩費用 / お支払い方法を選択できる ④過去に出産している
11.現在服用している薬はありますか? なし・あり()	⑤24時間無痛対応をしているから ⑥ Instagram ⑦その他()
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	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しく下さい。
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)	

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		