

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・三宅医院問屋町テラス・他院()・未定

分娩予定の医療機関は？ 当院・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： ）