

産科 問診票

鷺沼産婦人科

フリガナ お名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳)			職業
〒	携帯 ()			
住所	自宅 ()			
身長	cm	体重	kg	妊娠前体重 kg

※頂いた情報は個人情報として厳重に管理いたしますので正直にお答えください（妊娠・出産に影響することがあります）

□妊娠の診断（当てはまるものに○をつけてください）

ご自身で市販の検査薬で調べた方 ⇒ [陽性 ・ 陰性] 判定日 (/)
他院からの紹介の方 ⇒ 紹介状 [有 ・ 無] 出産予定日 (/)
未判定

↓

妊娠の場合 [出産希望 ・ 考え中 ・ 中絶希望]
出産希望に○をつけた方は : 出産場所 [当院 ・ 帰省 ・ 未定]
それぞれ選択してください : 1年以内に子宮癌検診を受けて [いる ・ <u>いない</u>]

妊娠初期に受けて頂く検査です。←

川崎市の方・・・1,000円で受けられる市の制度有（隔年度）
横浜市の方・・・1,360円で受けられる市の制度有（当院ではご利用になれません）
自費検査・・・4,500円

【1】生理について

- ①初潮は [_____ 歳頃]
- ③月経周期は [順調 ・ 不順] (25~35日周期で規則正しい方は順調です)
・順調な方 ⇒ _____ 日周期 ・不順な方 ⇒ _____ ~ _____ 日周期
- ④持続期間 日間 ⑤量は [多い ・ 普通 ・ 少ない]
- ⑥最近の月経 (令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間)
その前の月経 (令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間)

【2】妊娠・分娩歴について

- ①妊娠回数 ⇒ _____ 回 (妊娠中の方は今回の妊娠を除いて記入してください)
[流産 _____ 回 ・ 人工中絶 _____ 回 ・ 子宮外妊娠 _____ 回
死産 _____ 回 (_____ 週) ・ 胎状奇胎 _____ 回]

②過去の出産状況

分娩年月	週数	性別	出生体重	分娩様式	その他(出血多量・高血圧等)	分娩場所(他院の場合は病院名)
H・R 年 月		男・女	g	正常・吸引・鉗子・帝王切開		当院・()
H・R 年 月		男・女	g	正常・吸引・鉗子・帝王切開		当院・()
H・R 年 月		男・女	g	正常・吸引・鉗子・帝王切開		当院・()
H・R 年 月		男・女	g	正常・吸引・鉗子・帝王切開		当院・()

【3】結婚・家族について（当てはまるものに○をつけてください）

- ① [既婚 ・ 未婚 ・ 再婚]
- ②既婚の方 ⇒ _____ 歳で結婚 / 夫(パートナー)の年齢(現在) _____ 歳
- ③子供 _____ 人
- ④血縁の方で次の疾患にかかった方がいますか？ [いる ・ いない]
()内に貴方との続柄を記入してください
糖尿病 () 高血圧 () 結核 () 子宮癌 () 卵巣癌 ()
乳癌 () その他癌 () 遺伝性疾患 ()

裏面に続きます

【4】 今までにカウンセラーや心療内科、精神科などに自分のことを相談したことがありますか？〔 無 ・ 有 〕
有の方にお伺いします。

①その時に内服薬を処方され服用されていましたか？

〔 無 ・ 有（薬品名） 〕

②その内服薬はいつ頃内服してましたか？ どのくらいの期間内服してましたか？

（ 年 月～ 年 月まで）

③内服中止は医師の指示ですか？ ご自身の判断ですか？ 〔 医師の指示 ・ 自己判断 〕

④心療内科や精神科を受診した際のきっかけや症状をお書きください。

[]

【5】 今までにかかった病気や手術、現在治療中の病気がありますか？〔 無 ・ 有 〕

有の方は下記の当てはまるものに○をつけてください。

□内科 喘息（小児、咳喘息も含む） ・ てんかん ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 甲状腺疾患 ・ 心疾患 ・

肝疾患 ・ 腎疾患 ・ その他（病名： ）

○をつけた疾患について記入をお願いします。

① いつ診断を受けましたか？ （ ）

② 治療は現在もしていますか？ （ ）

③ 内服薬等がありますか？ （ 薬品名 ）

□婦人科 （病名： ）

↓

手術の経験が〔 無 ・ 有 〕 有の方（手術名：

無の方（治療法： ）

□外科（当てはまるものに○をつけてください）

・ 脳疾患 （病名 ）（ 歳） → 後遺症の有無（有 ・ 無）

・ 整形外科 （病名 ）（ 歳）

・ その他 （病名 ）

・ 事故や交通事故等による外傷 （ ）

手術の経験が〔 無 ・ 有 〕 有の方（手術名：

無の方（治療法： ）

・ その他の外科疾患 （病名： ）（ 歳）

手術の有無〔 無 ・ 有 〕

□ご自身が生まれた時に異常がありましたか？〔 無 ・ 有 〕

有の方（病名 ）（治療法 ）

【6】 アレルギー〔 無 ・ 有 〕 ⇒ 有の方は何のアレルギーですか？（ ）

・ 薬剤アレルギー ： 薬剤名

・ 食物アレルギー ： 食品名

・ その他（花粉・金属・ゴム e t c）：

輸血歴〔 無 ・ 有 〕

【7】 喫煙歴について

喫煙歴が〔 無 ・ 有 〕

有の方 ⇒ 現在も喫煙していますか？〔 いない ・ いる ⇒ _____本/日〕

【8】 当院を何でお知りになりましたか？（当てはまるものに☑をつけてください）

□インターネット □紹介 □駅の看板 □医院建物の看板 □その他（ ）