

問診票

受診日 平成 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 歳

身長 _____ cm 現在の体重 _____ Kg

【本日の受診理由または気になる症状について、いくつでも○をお付け下さい。】

妊娠 出産を希望する (当院・他院・里帰り) 出産を希望しない 思案中
出血・月経不順・月経痛・おりものの異常・性病の検査・陰部のかゆみ・下腹痛
不妊の相談・更年期の相談・子宮がん検診・月経移動・緊急避妊ピル・低用量ピル
子宮筋腫・卵巣のう腫・膀胱炎
その他 (_____)

【月経(生理)についてお聞きします】

初潮年齢(初めて生理のあった歳) (_____) 歳 閉経年齢(生理のなくなった歳) (_____) 歳
月経は順調ですか?..... 順調・不調
月経周期(生理の始まった日から次の生理の始まるまでの日数)は (_____ ~ _____) 日周期
月経は何日間あるのが普通ですか? (_____ ~ _____) 日間持続
最後の月経は (_____) 月 (_____) 日から (_____) 日間 いつもと同じだった・違った

【ご結婚の状況などについてお聞きします】

現在、結婚していますか?
 結婚している (S・H 年 月)、 結婚していない(離婚の経験: なし、 あり)、 結婚予定
結婚されていない方にお聞きします..... パートナーはいますか? はい いいえ
性交渉の経験はありますか? はい いいえ

【過去の妊娠・出産についてお聞きします】

今までの妊娠回数(出産だけでなく流産や子宮外妊娠も含みます)..... 合計(_____) 回
そのうち出産回数(妊娠22週以降の出産)..... (_____) 回、そのうち帝王切開..... (_____) 回

【たばこ、飲酒、薬のアレルギーについてお聞きします】

たばこをお吸いになりますか?..... 吸わない・以前吸っていた・現在吸っている(_____ 本/日)
飲酒をされますか?..... しない・ときどきする・ほぼ毎日する(_____ を _____ /日)
薬のアレルギーはありますか?..... ない・ある(薬品名: _____)
食物アレルギーはありますか?..... ない・ある(_____)
喘息はありますか?..... ない・ある
以下は、当てはまるものの□にチェックして下さい。

【過去～現在のご病気など】

今までに病気や手術をされたことがありますか?または今何か病気をお持ちですか?
 ない ある(具体的に: _____)
現在飲んでいる薬はありますか?
 ない ある(具体的に: _____)
子宮がん検診をお受けになったことがありますか?
 受けたことがある(最後の検診日: _____ 年 _____ 月) 受けたことはない

【血のつながったご家族やご兄弟、ご親戚について】

ご病気の方はいらっしゃいますか?
 いない いる(高血圧・脳卒中・糖尿病・がん・遺伝病・その他(_____))

【当院を何でお知りになりましたか?】

ご紹介者 有・無 友人・知人(_____) 家族(_____)
 ホームページ・インスタグラムなど 電話帳 広告・看板 その他(_____)

<現在妊娠されている方もしくは妊娠の可能性のある方は裏面も必ずご記入下さい>

<現在妊娠されていない方や妊娠の可能性のない方は、以下のご記入は不要です>

当てはまるものの口にチェックをして下さい。

【今回の妊娠はどのようにわかりましたか？】

- 市販の妊娠検査薬で陽性だった（検査した日： 月 日）
他の病医院で医師に診断された（病医院名： 日付： 月 日）
検査などはしていないが生理が遅れているので その他（ ）

【今回の妊娠成立の方法についてお聞きします】

- 自然妊娠 不妊症治療後妊娠（治療法： ）
その他（ ）

【過去の妊娠・出産についてくわしくお聞きします】

- 今回が初めての妊娠
過去に妊娠したことがある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）
人工中絶（ 回） 自然流産（けい留流産など）（ 回） 子宮外妊娠（ 回）
妊娠12～21週の流産（死産）（ 回） 多胎妊娠（双子や三つ子の妊娠）
経膈分娩（ 回：うち吸引分娩 回、鉗子分娩 回） 帝王切開分娩（ 回）
早産（37週未満の出産） 骨盤位（さかご）の分娩 肩甲難産（赤ちゃんの肩が出にくかった）
妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症） 常位胎盤早期剥離 ヘルプ症候群 分娩時大量出血
その他（ ）

【過去にお産された赤ちゃんについてくわしくお聞きします】

- 当てはまるものはない ある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）
出生体重2500g未満 出生体重3500g以上 死産 新生児死亡
B群溶連菌（GBS）感染症 新生児仮死 生後1ヶ月以内の手術
その他（ ）

【過去の出産（妊娠22週以降の出産）と赤ちゃんについて下記にご記入下さい】

	出産年月	児性別	児体重	週数/月数	出産方法	出産病院
1人目	年 月 日	男・女	g			
2人目	年 月 日	男・女	g			
3人目	年 月 日	男・女	g			
4人目	年 月 日	男・女	g			

【過去～現在のご病気・手術などについてくわしくお聞きします】

- 当てはまるものはない ある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）
子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症 子宮奇形 卵巣腫瘍
子宮がん その他の婦人科疾患（病名： ）
高血圧 糖尿病 腎臓の病気 心臓の病気 甲状腺の病気
肝炎 喘息（最終発作は 歳のとき） 自己免疫性疾患（膠原病）
脳梗塞 脳内出血 てんかん 精神疾患
悪性腫瘍 花粉症 血液疾患 血栓症 輸血
その他（病名： ）

【過去3ヶ月以内に以下のことはありましたか？】

- 当てはまるものはない ある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）
発熱 発疹 首のまわりのリンパ節の腫れ 風疹患者さんとの接触
幼児や児童との接触が多い職場での就労

【妊娠前の体重はどのくらいですか？】 _____ kg