

産婦人科外来 問診票

本人氏名(ふりがな) _____ 年齢: ____才 身長: _____cm 非妊時体重: ____kg
 〒番号 _____ 住所 _____ 職業 _____ 未婚・初婚・再婚
 自宅電話番号 _____ 携帯 _____

1. 受診動機について、あてはまる項目を○で囲んで下さい。(複数回答可)

- ・ 分娩予約希望 (有・無) ・ 性器出血・ピル希望・不妊相談 ・ 癌検診希望
- ・ 無痛分娩希望 (有・無) ・ 月経異常 (周期不順 ・ 無月経 ・ 癌検診で異常と言われた
- ・ 紹介状 (有・無) ・ 量が多い・少ない・月経痛) ・ おりものの異常
- ・ 4D/スクリーニングのみ ・ 子宮脱・陰部のトラブル() ・ その他 ()
- ・ 人工妊娠中絶希望 ・ 子宮筋腫・卵巣嚢腫

2. 当科診療に関する以下の項目に、ご回答下さい。

①月経(生理)について

初潮年齢 (____才) 閉経年齢 (____才)

一番最近の月経は ____月 ____日から ____日間

その前の月経は ____月 ____日から ____日間

月経周期は順調 (____日周期) ・ 不順

月経量は 多い・ふつう・少ない

月経痛は 強い・ふつう・弱い・ない

②子宮癌検診を受けていますか? いいえ・はい → (いつ ____年 ____月頃) (異常: なし・あり)

③性交渉 (sex) の経験はありますか? : あり・なし

3. 今までの妊娠歴 (分娩・死産・流産・人工妊娠中絶も含む) を古い順に記入して下さい。

分娩した年月	妊娠週数	分娩様式(※1)	妊娠・分娩時の異常(※2)	出生体重(g)	性別	児の現在の健康状態	出産した病院名
年 月	週						

※1 正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開などの分娩方法をご記入下さい。

死産・流産・人工妊娠中絶となった場合も、ご記入願います。

※2 妊娠中毒症(妊娠高血圧症候群)、早産または切迫早産、産後の大量出血など、妊娠中・出産時・産後にあった異常、医師から指摘されたことをご記入下さい。

4. あなたの健康状態について、ご記入下さい。

・病気にかったこと、指摘されたことがありますか? → いいえ・はい
 メンタル / 高血圧 / 糖尿病 / 腎臓病 / 心臓病 / 肝臓病 / 甲状腺 / その他 ()

・喘息はありますか? いいえ・はい (最終発作 ____歳頃)

・手術や輸血を受けたことがありますか? いいえ・はい (詳細:)

・アレルギー(薬・食べ物)はありますか? → いいえ・はい (詳細:)

・飲んでいるお薬を教えてください。なし・あり (種類)

・たばこ・酒類について (妊娠してやめた方は妊娠前の状況をご記入下さい)

たばこ → なし・あり (1日に ____本 ____年間) ・妊娠してやめた

酒類 → なし・あり (____日に ____程度) ・妊娠してやめた

・あなたの肉親や親類で次の病気にかかっている方はいますか?

いいえ・はい → 糖尿病・高血圧・血栓症(脳梗塞、肺塞栓など)・遺伝疾患・その他

宗教上の理由等で輸血・医療行為を拒否いたしますか? いいえ・はい