

周産期母性科 問診票

記入日 西暦_____年__月__日

以下の質問について、当てはまるものに☑もしくは記入をお願いします。

フリガナ氏名_____ 生年月日 昭和・平成__年__月__日(歳) 国籍_____

職業_____ (月退職、 月から産休育休予定) 身長_____cm、妊娠前体重_____kg

最終学歴 : 中学校 高校 短大 専門学校 大学以上 (卒業、中退)

自宅住所_____ 当院まで車で片道_____分

自宅電話番号_____ 携帯電話番号(ご本人様)_____

【受診理由】 [_____]

【緊急連絡先について】 2カ所ご記入ください

	氏名	続柄(例:夫)	連絡先の電話番号	住所(〇〇県〇〇市)
1				
2				

【今回の妊娠について】

最終月経: 20__年__月__日から____日間、平素と同様 少量 その他()

分娩予定日: 20__年__月__日、未定

今回の妊娠: 自然妊娠 タイミング法 排卵誘発 人工授精 体外受精

顕微受精 卵子提供 その他()

妊娠16週までに以下の症状・検査があればチェックしてください

つわり 発熱(38℃以上) 出血 レントゲン・CT検査

【月経について】

初経年齢: _____歳 経過: 順調(____日周期、____日間持続)・不順(____日間持続)

量: 少ない 普通 多い 月経の障害: 無 有

【これまでの妊娠について】 今回の妊娠は含めずご記入ください。

妊娠__回、分娩__回、自然流産__回(流産手術__回)、中絶__回、子宮外妊娠__回、胎状奇胎__回

分娩日(分娩時年齢)	週数	分娩方法	性別	出生体重	生死	妊娠中・分娩中の異常	分娩施設
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		

【産婦人科の病気の通院歴はありますか】

- なし その他（下に自由記載してください）
- 帝王切開____回
- 頸管縫縮術の既往
- 子宮筋腫（手術：有 無）
- 子宮腺筋症（手術：有 無）
- 卵巣嚢腫（手術：有 無）
- 子宮や膣の形の異常（手術：有 無）
- 子宮がん検診異常
- 子宮頸部円錐切除術の既往

【産婦人科以外の通院歴・手術歴はありますか】

（糖尿病・高血圧・静脈血栓塞栓症・結核・喘息・遺伝性疾患・その他）

ある場合は、通院時の年齢、病名、病院名の記載をしてください。

- なし
- ある（ ____ 歳、 _____ ）
（ ____ 歳、 _____ ）
（ ____ 歳、 _____ ）
（ ____ 歳、 _____ ）

記載いただいた病気に使用中の内服薬があれば記載してください。

(_____)

【精神科・心療内科・メンタルヘルス科などの通院歴はありますか】

ある場合は、通院時の年齢、病名、病院名、内服薬の記載をしてください

- なし
- あり（ ____ 歳、 _____ ）
（ ____ 歳、 _____ ）

【以下の手帳の所持はありますか】

- 身体障害者手帳（申請中・ ____ 級）
- 精神障害者保健福祉手帳（申請中・ ____ 級）
- 療育手帳（申請中・ ____ 級）
- 特定疾患受給者証（申請中・ 取得済 ）

【アレルギーはありますか（花粉症や鼻炎も含めます）】

ある場合は薬物・食品の名称とどんな症状があったかを記載してください

なし

薬物 (_____)

食品 (_____)

その他 (_____)

【生活習慣について】

たばこ：本人 吸わない 以前吸っていた (_____ 本/日 × _____ 年間) 妊娠後も吸っている (_____ 本/日)

夫 吸わない 以前吸っていた 妊娠後も吸っている

アルコール：飲まない 機会飲酒

妊娠前摂取していた (_____ ml/日) 妊娠後も摂取している (_____ ml/日)

宗教：なし あり (_____)

今回の妊娠中に内服した薬やサプリメント：なし あり (_____)

【結婚について】

入籍：入籍予定 (_____ 年 _____ 月頃) 入籍予定なし

既婚：初婚・再婚 (結婚時の年齢 _____ 歳)

再婚の場合…1回目の結婚時の年齢 _____ 歳：(離婚時の年齢 _____ 歳・死別時の年齢 _____ 歳)

2回目の結婚時の年齢 _____ 歳：(離婚時の年齢 _____ 歳・死別時の年齢 _____ 歳)

血族結婚：なし あり(例：いとこ、はとこ _____)

【赤ちゃんの父親について】

フリガナ氏名 _____ 年齢 _____ 歳 職業 _____ 国籍 _____

血液型 _____ 型 Rh (+・-) 同居 別居(住所: _____)

現在または今までにかかった病気があれば○をつけてください。

糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)

【あなたと血の繋がりがあある家族について記載してください】

続柄	年齢	同居/別居	現在または今までにかかった病気	不明	死亡
子①(男・女)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子②(男・女)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子③(男・女)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
実父	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
実母	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
兄・姉・弟・妹	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
兄・姉・弟・妹	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
兄・姉・弟・妹	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
祖父(父方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
祖母(父方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
祖父(母方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
祖母(母方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【分娩予定と退院先】

分娩予定施設： 当院 未定 他院(予定施設：)

退院後の住所： 自宅 実家 義実家 その他(住所： _____ 様宅)

退院後の電話番号： 自宅 その他(電話番号)

産後の育児協力者： 夫 パートナー 実母 実父 義母 義父
 その他()

●心配なことについてお聞かせ下さい。

具体的に記載したい方は、下の空欄に記載してください。

経済的なこと 妊娠中のこと 産後、育児のこと 夫・パートナーのこと

家族のこと

その他

御協力ありがとうございました。