

産科用問診表

受診日 年 月 日

ふりがな					生年月日				
氏名					S・H	年	月	日	才
現住所	〒								
自宅電話；	—	—	—	—	携帯電話；	—	—	—	—
結婚	才	未婚	入籍予定（あり・ない）		離婚	才	再婚	才	
夫・パートナー氏名；					携帯電話；	—	—	—	—
あなたの職業；					あなたの身長（	cm）	体重（	kg）	

- ・たばこは吸われますか（ いいえ はい（1日 本くらい）
- ・お酒は飲めますか（ いいえ はい）
- ・過去3か月以内の海外渡航歴の有無（ いいえ はい → どこに？ いつ頃？

① 本日はどのようなことで受診されましたか？ 当てはまる項目にチェックしてください

- ・妊娠の診察
 - ・市販の妊娠テストは 月 日 陽性 陰性 していない
 - ・妊娠確定後は 出産する 中絶希望 まだわからない
 - ・他院で妊娠と診断されている 月 日 病院名（ ）
 - ・出産病院は 未定 横浜市内 病院名（ ）
 - 里帰り 都道府県名（ ） 病院名（ ）
- 4Dエコー 妊婦健診のみ当院希望 その他

② 月経について

初めての生理は（ ）歳 最近の生理は（ ）月（ ）日から（ ）日間
 月経周期は（ ）日型） 不規則 その前の生理は（ ）月（ ）日から（ ）日間

③ 過去の妊娠や分娩についてお聞きします

- 今回が初めての妊娠
- ・過去に妊娠したことがある（当てはまる場合はすべてチェック）
- 人工流産（ ）回 自然流産（ ）回 異所性（子宮外）妊娠（ ）回
- 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 妊娠高血圧症候群 常位胎盤早期剥離 ヘルプ症候群 分娩時大出血 その他

④ 過去に分娩した児についてお聞きします（当てはまる場合、全てにチェック）

- 出生体重2500g未満 出生体重3500g以上 肩甲難産 死産 新生児死亡
- B群溶連菌（GBS）感染症 新生児仮死
- その他児について言われたことがあれば（ ）

⑤ 今回の妊娠成立までの経過についてお聞きします

- 自然妊娠 不妊治療（不妊治療内容； ）

⑥ 今までに指摘されたことのある婦人科疾患についてお聞きします

- 子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症 子宮奇形 卵巣腫瘍 乳腺疾患（良性または悪性）
- その他（病名； ）

⑦ 今までに指摘されたことがある病気についてお聞きします

- 高血圧 糖尿病 心疾患 甲状腺疾患 肝炎 自己免疫性疾患 脳梗塞 脳内出血
- てんかん 血液疾患 悪性腫瘍 血栓症 喘息 その他（ ）

⑧ 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はありますか？

- なし あり（その内容； ） これから相談したい（その内容； ）

⑨ ご自身の両親あるいは兄弟姉妹に以下の病気を現在もしくは過去に持った方がいますか？

- 高血圧 糖尿病 静脈血栓症 その他の遺伝性疾患（病名； ）