

問診票

(フリガナ)		生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	①既婚 ②未婚 (入籍予定 あり・なし)	年 月 日		①常勤 ②パート 出産後の復帰予定 (あり・なし)
(フリガナ)		生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)		年 月 日		

* あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてご記入をお願いします。

1.身長・体重 (妊娠前)を教えてください。		身長	cm	・	体重	kg
2.結婚歴を教えてください		①初婚 ②再婚				
3.今までにお産の経験はありますか		①初産 ②経産 (出産回数 回)				
4.流産・早産・中絶を経験したことがありますか		①なし ②あり (流産 回・早産 回・中絶 回)				
5.経産婦の方は過去の妊娠について詳しく記入してください						
年月日	妊娠の経過	週数	体重	性別	特記事項	
/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院	
/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院	
/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院	
6.今回の妊娠は不妊治療をしましたか		①はい ②いいえ				
7.今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか		①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他 (内容:)				
8.現在、あなたはタバコを吸いますか		①はい (本/日) ②妊娠してやめた ③いいえ				
9.現在、夫 (パートナー) や同居家族は、タバコを吸いますか		①はい (人) 【夫 母 父 その他 () 】 ②いいえ				
10.現在、アルコールを飲みますか		①はい (回/週) ②いいえ				
11.薬剤アレルギーはありますか？		①なし ②あり (薬品名:)				
12.ラテックスアレルギーはありますか		①なし ②あり				
13.食物アレルギーはありますか		①なし ②あり (食品名:)				
14.今までにかかった病気や、現在治療中の病気はありますか		①なし ②あり⇒病名: 心臓病・高血圧・高脂血症・糖尿病・腎臓病・肝臓病・悪性疾患 (がん) ・てんかん・脳血管障害・血栓症・血液疾患・甲状腺疾患・自己免疫疾患・喘息・アレルギー疾患・婦人科疾患・遺伝病・股関節疾患・こころの病気 (うつ病など) それはいつ頃ですか: 年頃 現在治療中の場合内服薬:				
15.家族内に下記の①～⑦の病気をされた方がありますか		①高血圧 ②糖尿病 ③癌 ④遺伝病 ⑤精神疾患 ⑥肝炎 ⑦股関節疾患 夫 () ・父 () ・母 () 兄弟姉妹 ()				
16.この1年間に2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気しない」などの症状がありますか		①はい ②いいえ				
17.ご実家の住所を教えてください (わかるところまでで結構です)		妊婦の実家 都・道・府・県 市・町・村 夫の実家 都・道・府・県 市・町・村				