

問診票

ID

(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				