

# 産科・婦人科外来問診票

ID No. \_\_\_\_\_

※氏名は戸籍と同じ漢字で、ご記入おねがいたします。 記入日 年 月 日

ふりがな 氏名	(旧姓)	生年月日 T・S・H	年 月 日 (満 歳)
------------	------	---------------	----------------

住民登録地 (〒 - )	世帯主名	続柄
現住所(住民登録地と異なる方のみ、ご記入してください) (〒 - )		

ご実家の住所(出産を予定している方のみ、ご記入ください) (〒 - )	国籍(外国人の方はご記入ください)
--	-------------------

緊急連絡先 ・ ご本人携帯 - - ご家族( )携帯 - -  
 その他(ご自宅など) - -  
**(必ず2か所以上、ご記入ください)** ※記載されている番号には、連絡させていただく事があります。ご了承ください。

職業( ) 結婚は している ( 歳で結婚) していない(入籍予定の方⇒ 月予定)	配偶者 あり { ※『配偶者あり』の方は、下記項目をご記入ください。 満 歳 職業( ) なし { 血液型 (A・B・O・AB・不明 / RH+・RH-・不明)
---	---

これまで当院で受診されたことがありますか? ある ・ なし	この1年間で下記の健診を受診しましたか? 特定健診 ・ 高齢者健診
紹介状はありますか? ある ・ なし	その健診はいつ受けましたか? 月

最終月経: 月 日 から 日間 (量や周期がいつもと 同じ・違う)閉経: 歳	身長 cm	体重(妊娠前) kg	平熱 ℃
---	----------	---------------	---------

※病院使用欄 W D 分娩予定日(仮) 年 月 日

どんな症状ですか?(該当する症状に○をつけてください)  
 ・下腹部痛 ・不正出血 ・かゆみ ・おりもの ・生理痛 ・生理不順 ・コルポ  
 いつからですか  
 年 月 日頃から～  
 ・妊娠を希望されることで相談(診察の結果、他院へ紹介の場合があります)  
 ・ピル(低用量ピル ・ 生理をずらすピル ・ アフターピル)  
 性交経験はありますか : はい ・ いいえ

妊娠の可能性はありますか? はい ・ いいえ  
 「はい」に○をつけた方は、下記項目にお答えください。  
 ・妊娠検査を { ・した → 結果は(陽性・陰性)( 月 日に判明)  
 ・していない → 当院での妊娠検査を希望しますか?( はい ・ いいえ )  
 ・他院で妊娠と判断された(出産予定日 年 月 日)

今回妊娠だとしたら {  
 ・お産する (お産先病院は? → 当院 ・ 未定 ・ 他院《 都・道府・県 病院》)  
 【無痛の希望】有(考え中) ・ 無  
 ・お産をしない  
 ・まだ考え中

※太線枠内の項目について、ご記入ください。裏面もあります。 医事課サイン

ママファイル( / ) Nsサイン _____	分娩予定日(決) 年 月 日 Drサイン
分娩: 当院 ( / ) 未定 ( / ) 他院 ( / )	

これまでにかかったことのある、又は現在かかっている病気はありますか？ なし・あり      ありの場合 →	心臓疾患・肝臓疾患・腎臓疾患・高血圧 糖尿病・甲状腺疾患・心療内科・ぜんそく 血液疾患・がん・てんかん・緑内障 その他( )
現在内服中のお薬はありますか？ なし・あり      ありの場合 →	お薬は… こな薬がのめない・錠剤がのめない 内服中のお薬( )
今までに手術を受けたことがありますか？ なし・あり      ありの場合 →	( ) ( ) 歳 ( ) ( ) 歳
これまで輸血を受けたことがありますか？	ある・ない
宗教上の理由により輸血を拒否しますか？	はい・いいえ (はいの方は当院では出産できません)
血液型検査でRh(-)といわれたことがありますか？	はい・いいえ・わからない
家族の方(血縁関係のある方)で病気のある方はいらっしゃいますか？      ありの場合 →	高血圧( ) 糖尿病( ) 他( )
アレルギーはありますか？ なし・あり      ありの場合 →	薬物( ) 食物( ) 金属   ラテックス   その他( ) ※アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか？ なし・あり      ありの場合 → 原因( )
喫煙や飲酒はされますか？      ありの場合 →	喫煙(1日      本)      喫煙年数(      年) 飲酒(1日量      CC)
いままでに？      →	妊娠      回(今回の妊娠も含む) 分娩      回 流産      回      中絶      回 死産      回      子宮外妊娠      回
生理について教えてください      →	月      経      順      調      ・      不      順 月      痛      :      ある      ・      ない 月      期      :      日      型 凝      血      塊      :      出      る      ・      出      ない 初      潮      :      (      )      歳

分娩歴 (西暦)	在胎 週数	妊娠中の 異常	分娩種類	出生 体重	性別	分娩場所	現在の状況
' 年 月		妊娠糖尿病 妊娠高血圧 切迫早産	正常・吸引・鉗子・帝王切開 無痛分娩(有・無)	g	男・女	当院・他院	健康・他( )
' 年 月		妊娠糖尿病 妊娠高血圧 切迫早産	正常・吸引・鉗子・帝王切開 無痛分娩(有・無)	g	男・女	当院・他院	健康・他( )
' 年 月		妊娠糖尿病 妊娠高血圧 切迫早産	正常・吸引・鉗子・帝王切開 無痛分娩(有・無)	g	男・女	当院・他院	健康・他( )
' 年 月		妊娠糖尿病 妊娠高血圧 切迫早産	正常・吸引・鉗子・帝王切開 無痛分娩(有・無)	g	男・女	当院・他院	健康・他( )
' 年 月		妊娠糖尿病 妊娠高血圧 切迫早産	正常・吸引・鉗子・帝王切開 無痛分娩(有・無)	g	男・女	当院・他院	健康・他( )

※ 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

マイナ保険証による情報取得に      同意する      ・      同意しない