

受付時間

年月日記入

問診表

記入していただいた個人情報は
診療以外に使用することはありません。
正確なご記入をお願いいたします。

ふりがな		生年月日	年月日 ()才	職業	未婚 既婚 初・再 ()才に結婚
氏名					
自宅住所	〒		ご実家住所	〒	
連絡先 緊急時のため必ずご記入ください	自宅		本人携帯	夫(パートナー)	ご実家
夫(パートナー) 当院での分娩を予定されている場合は記入してください	フリガナ 氏名:				年齢:

【1】本日はどのようなことで来院されましたか 記入または○をつけてください

1. 妊娠の診察

市販の妊娠検査薬は(陽性・陰性・してない) 検査した日は(月日)

妊娠確定後は(産みます・考え中)

分娩場所は(当院・他院・考え中)

現在、症状がありますか？

気になる症状があれば記入してください(出血・下腹痛・かゆみなど)

【2】ふだんの生理について (記入または○をつけてください)

1. 初潮は_____才

2. もっとも最近の生理はいつでしたか(月日から日間)

3. 生理周期は順調ですか (整日周期・不整)

4. 出血は(少ない・普通・多い(最初の2~3日の多い・出血時にかたまりが多く出る)

5. 生理痛は(ない・あるが我慢できる程・薬()が必要・痛くて寝込む程)

【3】体質・家族歴について (記入または○をつけてください)

1. 身長_____cm 体重_____kg

2. 血液型 (A・B・O・AB) Rh型 (+・-)

3. タバコ (吸わない・吸う_____本/日)

4. 飲酒 (飲まない・飲む_____ml/日・週・月・妊娠がわかってやめている)

5. アレルギーはありますか

ない・ある くすり (禁忌薬があれば記入してください_____)

花粉症・アトピー・食物 (_____・その他(_____))

6. 喘息といわれたことがありますか

ない・ある (最後の発作はいつでしたか? 年月ごろ)

7. 出血しやすい・血が止まりにくいといわれたことがありますか (ある・ない)

8. 身内の中で下記に該当する方はおられますか 該当なし

《糖尿病(どなたですか) } · 高血圧(どなたですか) }

《心臓病(どなたですか) } · がん(どなたですか) }

裏面も記入してください ⇒

【 4 】 子宮がん検診を受けたことがありますか (記入または○をつけてください)
受けたことはない

受けたことがある (子宮頸部 ・ 子宮体部)

もっとも最近の検診 年 月 日頃 → 結果 : 異常なし ・ 異常あり

検診を受けた場所 (当院 ・ 他院 ・ 市町村集団検診)

【 5 】 妊娠・出産について (記入または○をつけてください)

- 性交(セックス)の経験はありますか? (なし・あり)
- 妊娠歴 なし・あり (回) そのうち流産 (回) 中絶 (回)
- 出産歴があれば記入してください。

	出生年月日	性別	分娩 所要時間	体重	出産された 病院名	分娩様式 ○をつけてください	お子さまは何週で 生まれましたか
1	年 月 日	男・女		g		普通・吸引・帝王切開	週
2	年 月 日	男・女		g		普通・吸引・帝王切開	週
3	年 月 日	男・女		g		普通・吸引・帝王切開	週
4	年 月 日	男・女		g		普通・吸引・帝王切開	週
5	年 月 日	男・女		g		普通・吸引・帝王切開	週

【 6 】 既往歴について (記入または○をつけてください)

- これまでにかかった病気や治療中の病気はありますか? (あり・なし)

高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 腎臓疾患 ・ 心臓疾患 ・ 脳血管疾患

甲状腺疾患 ・ 肺疾患 ・ 血液疾患 ・ 精神疾患 ・ アレルギー疾患

婦人科疾患 ・ 性感染症 ・ HIV ・ 肝疾患 (B型肝炎 ・ C型肝炎)

その他 (_____)

- 現在服用中の薬があれば記入してください。

薬剤名 :

(※ おくすり手帳をお持ちの方は確認させていただきます)

- これまでに受けた手術があれば記入してください。

年齢	病名	手術内容	病院名	輸血
1 才		開腹・腔式・腹腔鏡手術		有・無
2 才		開腹・腔式・腹腔鏡手術		有・無
3 才		開腹・腔式・腹腔鏡手術		有・無

※ ご記入後は、受付までお持ちくださいますようお願いいたします。

※ 診察内容によって、順番が前後することがあります。

あらかじめご了承ください。

育生医院

