

産婦人科問診票

血压 / mmHg 脈拍 回・分

紹介状 あり ・ なし

氏 名

1. 本日来院した理由

どうしましたか ()

いつからですか（

妊娠の場合:検査薬 (陽性 検査日 月 日) 基礎体温表 (あり・なし)

2. 月経について（閉経の方は☆のみお答えください）

初めての月経は何歳ですか(歳) 何日周期ですか(日)

☆普段の月経は順調ですか（ はい ・ いいえ ・ 閉経 歳時 ）

一番最近の月経は（ 月 日～ 月 日）

月経時の症状 (なし ・ 下腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ その他())

3. 結婚、妊娠、分娩について

これまでに性交渉の経験はありますか (はい ・ いいえ)

結婚していますか (はい ・ いいえ →予定はありますか はい ・ いいえ)

今までの妊娠は何回ですか (回)

(分娩 回 死産 あり・なし)(帝王切開 回)(流産 回)(中絶 回)

4. 身長・体重・職業について

身長 cm 体重 kg (妊娠前 kg) 職業

5. 飲酒・喫煙について

飲酒 (飲まない・飲む → (日/週 ・ 機会飲酒)

喫煙 (吸わない・吸う → (歳～ 歳 本/日)

次のページへ続く

6. 病気や手術について

現在治療中の病気: ない ・ ある → ()

現在服用中のお薬: ない ・ ある → ()

過去にかかった病気: ない ・ ある → ()

手術: ない ・ ある → ()

輸血: ない ・ ある → ()

アレルギー: ない ・ ある → ()

7. 子宮癌検診について

ない ・ ある → (年 月 日)

8. 分娩希望の方にお尋ねします。(初産、その他の症状の方は記入不要です。)

今までのお産について、詳しくご記入ください。

年 月	出産時の 年齢	妊娠 週数	正常産・異常産	児の状態		
			帝王切開・吸引分娩・早産	性別	出生状態	出生体重
年 月	歳	週 日	正・異 (帝切・吸引・早産)	男・女	良・不良・死	g
年 月	歳	週 日	正・異 (帝切・吸引・早産)	男・女	良・不良・死	g
年 月	歳	週 日	正・異 (帝切・吸引・早産)	男・女	良・不良・死	g
年 月	歳	週 日	正・異 (帝切・吸引・早産)	男・女	良・不良・死	g
年 月	歳	週 日	正・異 (帝切・吸引・早産)	男・女	良・不良・死	g

9. ご両親・ご家族の病気について

ご両親 ・ ご家族で病気の方は

いない ・ いる → どなたですか() 病名()

10. 緊急連絡先

連絡先(携帯電話等)を必ずご記入下さい (ご予約変更等でご連絡する場合がございます)

ご本人『 _____ - _____ 』

ご本人以外(氏名) _____ (続柄) _____ 『 _____ - _____ 』