★産科に初めて受診される患者さんへ★ 信州大学医学部附属病院 (表) 以下の内容を問診時に確認させて頂きますので、すべての項目にご記入願います。

※秘密は厳守致しますので、できるだけ正確にご記入願います。(裏面もあります)

産科 初診 問診票 記入日 年 月 日

1.	データベース
	氏名:
	身長:kg 本日kg 血圧:/
	携帯電話:(
<u>%</u> ا	∤下の内容で、該当するものに○または記入をお願い致します。
2.	本日受診された理由
	①妊娠 分娩予定日 20 年 月 日 不妊治療(今回の妊娠)(あり・なし)
	②他院からの紹介 () 病院から紹介 理由:
	当院他科 () 科からの紹介 <u>理由:</u>
3.	月経について
	- 一番最近の月経(最終月経) 20 年 月 日から 日間
	• 初経歳 ・月経周期(順 ・不順 <u>日~ 日周期</u> 持続 <u>日間</u>)
	・出血量 (少ない ・ふつう ・多い) ・血のかたまり (出る ・出ない)
	・月経痛(なし ・時々 ・軽い ・強い →鎮痛剤使用: あり ・なし)
4.	あなたの健康状態について
	①今までにかかったことのある病気
	a.高血圧 b.糖尿病 c.喘息 最終発作は () 歳
	d.癌 e.その他の病気(骨折や交通事故、入院なども含めて)
	→d •e について <u>病名:</u>
	→上記について <u>いつ頃:</u> (現在治療している ・今は治療していない)
	f.精神科受診したことがある
	→上記について <u>病名:</u> 通 <u>院病院:</u>
	<u>いつ頃:</u> (現在治療している ・ 今は治療していない)
	②現在内服しているお薬はありますか?
	薬名:
	③手術を受けたことがありますか?
	西暦 <u>年月歳の時</u> 手術名:
	④過去3カ月以内に以下のことはありましたか? (該当するもの全てに〇を)
	・発熱 ・発疹 ・首のリンパ節の腫れ ・風疹患者との接触 ・児童との接触が多い職場
5.	結婚について
	・独身(入籍予定は なし ・あり →西暦 <u>年 月</u> 予定)
	・結婚 <u>歳の時</u> (西暦 <u>年月</u>)
	・離婚 <u>歳の時</u> (<u>西暦 年月</u>)・再婚 <u>歳の時</u> (西暦 <u>年月</u>)
	現在、夫・パートナー <u>歳</u> ご職業(なし ・あり → <u>職業名</u>)
	健康問題(なし •持病あり→ <u>病名:</u>)

西暦年月	当時の年齢	内容	週数	不妊 治療	妊娠出産の状況 (切迫流早産・高血圧 症・大量出血・ヘルプ 症候群・新生児仮死な ど) 分かる範囲で	出産方法	分娩 所要 時間	性別	出生体重	出産場所
年月	才	出産 流産 中絶	週	あり • なし		経膣分娩 吸引分娩 帝王切開	時間	女男		
年月	才	出産 流産 中絶	週	あり • なし		経膣分娩 吸引分娩 帝王切開	時間	女男		
年月	才	出産 流産 中絶	週	あり ・ なし		経膣分娩 吸引分娩 帝王切開	時間	女男		
年月	才	出産 流産 中絶	週	あり • なし		経膣分娩 吸引分娩 帝王切開	時間	女男		
年月	才	出産 流産 中絶	週	あり ・ なし		経膣分娩 吸引分娩 帝王切開	時間	女男		

7. ご家族の健康状態について

6. 妊娠について

①家族構成 実父:歳 (生 ・亡 ・持病あり →病名:	
実母: 歳 (生 ・亡 ・持病あり →病名:	
兄弟姉妹: <u> 名</u> (あなたを含めて)(持病あり →病名:)
子: <u> 名</u> (持病あり →病名:)
②あなたの祖父母の代までで、以下の病気がある方をご記入下さい。	
高血圧()糖尿病()
癌 ()喘息 ()
その他、大きな病気・遺伝疾患など()
8. 最近の様子について	
・食欲はありますか? (あり ・ なし →つわりのある方はその程度を)
・睡眠は取れていますか? (普通 ・ 不眠)	
排尿(頻尿 ・ 残尿感 ・ 失禁) ・排便(下痢 ・ 便秘)	
・精神的(良好・イライラする・不安がある・落ち込みやすい)	
9. 育児について	
・出産後に生活する場所(自宅・実家・その他:	
・育児に協力してくれる人はいますか?(なし ・ あり →具体的に)
・経済的に不安なことはありますか?(なし ・ あり →具体的に)
10. 妊娠・出産・育児等について、ご質問等ありましたら、ご記入下さい。	

11. 「不安のある妊婦さんのための専門外来」を受診した理由をお聞かせください。

(裏)