

★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いただきますので、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: _____ 歳 職業(前歴も含め): _____

身長: _____ cm 体重: 妊娠前 _____ kg 本日 _____ kg 血圧: _____ / _____

携帯電話: _____ (_____) _____

※以下の内容で、該当するものに○または記入をお願い致します。

2. 現在の妊娠について

①妊娠 分娩予定日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

②当院での分娩希望 (あり ・ なし)

③今回の妊娠での不妊治療 (あり 受診機関 _____ ・ なし)

・行った治療内容にチェックをしてください。

排卵誘発剤 ホルモン補充周期 人工授精 体外受精(媒精 顕微受精 不明)

その他(胚盤胞移植 卵子提供) 採卵日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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 _____ 日~ _____ 日周期 持続 _____ 日間)

・出血量(少ない ・ふつう ・多い) ・ 血のかたまり(出る ・出ない)

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 病名: _____

→上記について いつ頃: _____ (現在治療している ・今は治療していない)

②こころや睡眠をきっかけに精神科・心療内科・メンタルクリニック等を受診したことがある

→上記について 病名: _____ 通院病院: _____

いつ頃: _____ (現在治療している ・今は治療していない)

③現在内服しているお薬・漢方・サプリメントはありますか?

薬名: _____ 回数: _____

④手術を受けたことがありますか?

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 歳の時 手術名: _____

5. 結婚について

・ 独身(入籍予定は なし ・ あり →西暦 _____ 年 _____ 月予定)

・ 結婚 _____ 歳の時(西暦 _____ 年 _____ 月)

・ 離婚 _____ 歳の時(西暦 _____ 年 _____ 月) ・ 再婚 _____ 歳の時(西暦 _____ 年 _____ 月)

現在、夫・パートナー _____ 歳 職業(なし ・あり →職業名 _____)

夫・パートナーの結婚歴(初婚 ・ _____ 回目 子 _____ 名) 健康問題(なし ・持病あり→病名: _____)

夫・パートナーの喫煙(なし ・ あり ・ 不明) 飲酒(なし ・ あり ・ 不明)

6. 妊娠について

(裏)

- ・ 今回の妊娠が初めて (はい) ・ 過去に妊娠したことがある→以下に今までの妊娠すべて記入)

妊娠 回 出産 回 流産 回 中絶 回 その他 (子宮外妊娠等) 回

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		経膈分娩 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		経膈分娩 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		経膈分娩 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		経膈分娩 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		経膈分娩 吸引分娩 帝王切開	時間	女 男		

※枠が不足する場合は受付にお声かけください

7. ご家族の健康状態について

- 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：____名 (あなたを含めて) (持病あり →病名：)
 子：____名 (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。(例：父方祖父 (胃がん))

- 高血圧 () 糖尿病 ()
 癌 () 喘息 ()
 その他、心疾患・脳血管疾患・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)
- ・ 産後ケア利用の有無 (なし ・ あり)
- ・ 夫育休取得予定の有無 (なし ・ あり)

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。

ありがとうございました。