

産科外来問診票

記入日： 年 月 日

1.	妊婦氏名	生年月日	年齢	職業
		年 月 日		
	身長： cm 妊娠前の体重： kg			
	婚姻状況 ☐ 既婚（初婚・再婚） 結婚年齢（ 歳） ☐ 未婚（入籍予定あり・なし）			
2.	夫（パートナー）氏名	年齢	職業	

3. 今回の妊娠について
 分娩予定日 年 月 日
 自然妊娠 ・ 不妊治療（タイミング法・排卵誘発・人工授精・体外受精・顕微受精）

4. これまでの妊娠・分娩について 妊娠中の異常など

年 月 日 週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶（	）
年 月 日 週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶（	）
年 月 日 週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶（	）
年 月 日 週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶（	）
年 月 日 週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶（	）

お子さまについて特記すべきことがありましたら記入してください。

5. 今までに、入院や手術をしたことがありますか。また、現在通院中の病気がありますか。

☐なし

☐ある（病名・病院名

☐現在通院中（病名・病院名

現在処方されているお薬（

☐輸血歴がある

6. アレルギーはありますか。（薬、食物、金属、ゴムなど）

☐なし ☐あり（原因および症状：

気管支喘息はありますか。 ☐なし ☐あり（最終発作：

7. 血のつながったご家族の病気について

☐高血圧（） ☐糖尿病（） ☐血栓症（）

☐（ご夫婦の家系において）遺伝が関係する病気や生まれつきの病気（

☐その他（

8. 飲酒 ☐なし ☐現在も飲んでいる（飲酒量：

タバコ ☐なし ☐禁煙後 ☐現在も吸っている（本数：

☐同居家族の喫煙

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。マイナ保険証による診療情報取得に同意いただける方は、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。