

メディカルパーク入間 産科問診表

診察日 年 月 日

あなたの診察を正しく行わせていただくために、基本情報及び問診 1~5 についてお答えください

ふりがな

基本情報

氏名

連絡先

生年月日 西暦 年 月 日

ご住所(〒)

職業 ()

血液型: () RH ()

夫(パートナー)情報

ふりがな

氏名

連絡先 職業()

生年月日 西暦 年 月 日

血液型() RH ()

緊急連絡先(ご関係)

連絡先(1) () TEL

(2) () TEL

身長 cm 体重 kg (妊娠前 kg) ※BMI (当院で計算して記載します)

喫煙 吸わない 吸う(1日 本 年間) 禁煙中(歳から)

飲酒 飲まない 飲む(くらい) 禁酒中

アレルギー なし あり [あり]と答えた方は詳しくお書きください

(1)薬品 なし あり() (2)食品 なし あり()

(3)消毒にアルコールを使用すると発赤あり なし あり

(4)ラテックス(天然ゴム)アレルギーあり なし あり

(5)造影剤でアレルギー症状がでたことがある なし あり (6)その他()

既往歴 これまでにかかった病気や治療中の病気はありますか なし あり

※お薬手帳お持ちの方はご持参ください。

(1) 高血圧⇒ 治療中 完治 経過観察 (2) 喘息⇒ 治療中 完治 経過観察

(3) 糖尿病⇒ 治療中 完治 経過観察 (4) バセドウ病⇒ 治療中 完治 経過観察

(5) 橋本病⇒ 治療中 完治 経過観察 (6) 脳の病気⇒ 治療中 完治 経過観察

(7) 心臓病⇒ 治療中 完治 経過観察 (8) メンタルの病気⇒治療中 完治 経過観察

(9) 子宮筋腫 (10) 卵巣腫瘍 (11) 多嚢胞性卵巣症候群

(12) てんかん⇒ 治療中 完治 経過観察 (13) 血栓症⇒ 治療中 完治 経過観察

(14) 腎臓の病気 治療中 完治 経過観察 (15) 血液の病気 治療中 完治 経過観察

(16) 高コレステロール血症⇒ 治療中 完治 経過観察 (17) その他()

現在内服中のお薬()

感染症の有無 なし あり 当てはまるものを丸で囲んでください

(1) B型肝炎 (2) C型肝炎 (3) 梅毒 (4) エイズ (5) クラミジア (6) 淋病 (7) その他

手術歴 これまでに受けた手術があればご記入ください。 なし あり

(1) 歳:病名():手術名()

(2) 歳:病名():手術名()

問診1：当院受診までの経過 当てはまるものに☑をお願いします

妊娠検査薬（無 有）⇒陽性の確認（ 年 月 日）

分娩予定日 年 月 日 （当院で記入いたします）

当院が初めての受診 当院またはメディカルパーク湘南にて不妊治療後

他院で不妊治療後 他院で妊娠の診断を受けている

妊娠方法：自然 タイミング治療 人工授精 体外受精

妊娠継続の意思 有（出産希望） 無（中絶希望） 考え中

分娩場所希望 当院 他院（里帰り 転院） 未定・考え中

問診2：最終月経： 月 日から 日間

生理周期：順調（ 日周期） 不順 生理の持続期間：（ 日）

問診3：子宮がん検査を受けたことはありますか。

無 有⇒最終検査日（ 年 月） 結果の異常：無 有

問診4：妊娠歴：無 有

妊娠歴1 妊娠経過： 流産 ・ 胎状奇胎 ・ 子宮外妊娠 ・ 人工中絶 ・ 正常
分娩日： 年 月（ 週） （経腔分娩 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開）
妊娠中の異常の有無（無 有）（ ）分娩時の異常の有無（無 有）（ ）
お子さん：男 女 出生体重.....g 気になる異常の有無（無 有）産後：（順調 ・ 異常あり）

妊娠歴2 妊娠経過： 流産 ・ 胎状奇胎 ・ 子宮外妊娠 ・ 人工中絶 ・ 正常
分娩日： 年 月（ 週） （経腔分娩 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開）
妊娠中の異常の有無（無 有）（ ）分娩時の異常の有無（無 有）（ ）
お子さん：男 女 出生体重.....g 気になる異常の有無（無 有）産後：（順調 ・ 異常あり）

妊娠歴3 妊娠経過： 流産 ・ 胎状奇胎 ・ 子宮外妊娠 ・ 人工中絶 ・ 正常
分娩日： 年 月（ 週） （経腔分娩 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開）
妊娠中の異常の有無（無 有）（ ）分娩時の異常の有無（無 有）（ ）
お子さん：男 女 出生体重.....g 気になる異常の有無（無 有）産後：（順調 ・ 異常あり）

妊娠歴4 妊娠経過： 流産 ・ 胎状奇胎 ・ 子宮外妊娠 ・ 人工中絶 ・ 正常
分娩日： 年 月（ 週） （経腔分娩 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開）
妊娠中の異常の有無（無 有）（ ）分娩時の異常の有無（無 有）（ ）
お子さん：男 女 出生体重.....g 気になる異常の有無（無 有）産後：（順調 ・ 異常あり）

一緒にお住まいの人にチェック☑を付けてください。

夫 子供（ 人） 義父 義母 実父 実母 その他の人（ ）

ご家族の健康状態：高血圧 糖尿病 遺伝性の疾患 その他の病気

⇒①誰が（ ）⇒何の疾患（ ）

②誰が（ ）⇒何の疾患（ ）

③誰が（ ）⇒何の疾患（ ）

問診5：結婚・パートナーについて 未婚 既婚 事実婚

結婚（ ）歳 未入籍の方：今後の入籍予定⇒無 有（ 頃）

離婚歴：無 有

問診6：輸血について

輸血歴 無 有

宗教上輸血の拒否はありますか。 はい いいえ