問診表　　　　　　　　　　年 　 月 　日

 　　 　　 住所:〒

 　 　　 電話番号(自宅)　　 　　　　　　　 (携帯)

生年月日　 西暦 選択 年 選択 月 選択 日 年齢 ( ) 歳　 身長(　 )cm 体重( 　 )kg(妊娠前　　kg)

下記の質問にお答え下さい。(あてはまるものに✔印をつけて下さい)

Ⅰ.どうなさいましたか

□妊娠かどうか　　(分娩の希望　当院　帰省　その他)　(分娩予定日　　　年　　月　　日)

□不妊症の相談

□不正出血　 □月経の異常　(月経がない　量が多い　その他　　　 　)

□おなかが痛い □外陰部がかゆい、できものがある 　□子宮がん検診の希望

□その他( )

Ⅱ.月経について

①はじめて月経があった年齢　( )歳

②何歳まで月経がありましたか　　( )歳

③最後の月経はいつでしたか　　月　　日から　　日間　 または現在月経中(　　月　　日から)

Ⅲ.結婚、妊娠、出産について

①結婚されていますか　　　未婚　既婚　離婚　再婚

　　　　　　　　　　　　　結婚された年齢( )歳　　現在のご主人の年齢( )歳

　　　　　　　　　　　　　性交渉の経験はありますか　(ある　　ない)

②妊娠されたことのある方は次にお答えください

分娩(　 )回　自然流産(　 )回 人工妊娠中絶(　 ) 回 その他:異所性妊娠(子宮外妊娠) (　 ) 回

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (西暦) 年 月 日 | 出生体重 | 性別 | 分娩方法 | 分娩週数 | 異常を指摘されたこと |
| 年 　月　 日 | g | 男児 女児 | 経腟分娩　吸引分娩　帝王切開 | 週　日 |  |
| 年 　月　 日 | g | 男児 女児 | 経腟分娩　吸引分娩　帝王切開 | 週　日 |  |
| 年 　月　 日 | g | 男児 女児 | 経腟分娩　吸引分娩　帝王切開 | 週　日 |  |

Ⅳ.今までかかった病気、手術について

 ①手術を受けたことはありますか？

　　　□ない　□ある　(　　　　　　) ( 　)歳、(　　　　　　) ( 　)歳

 ②大きな病気、服用している薬はありますか？

 　□ない　□ある　(　　　　　　) (　 )歳、 (　　　　　　) ( 　 )歳

 ③喘息:□ない□ある、花粉症:□ない□ある、薬でのアレルギー(　　　)、食物アレルギー(　　　)

Ⅴ.血縁関係のある方で以下の病気の方はおられますか？　またどなたですか？

 糖尿病( )　高血圧( )　癌( )　遺伝病( )　その他( )

Ⅵ.喫煙の習慣がありますか？　　ない　　　ある(1日　　本)