

占部産婦人科問診票(初診)

ID: _____

記入日 年 月 日

ご記入いただいた個人情報は診察以外に使用することはありません。

フリガナ	
氏名	生年月日 S・H 年 月 日 (歳)
住所 〒 -	
ご職業	
電話番号 - -	身長 cm 本日の体重 kg
緊急連絡先 必ず院内体重計で計測して記入してください	
フリガナ	
名前	続柄 () 電話番号

●本日の受診内容についてご記入ください

(妊婦健診 ・ 妊娠確認 ・ 婦人科 ・ ピル処方 ・ 予防接種)

～詳細をご記入ください～ ※ピル服用中の方は薬剤名をご記入ください

例：妊娠陽性反応 ○月○日

●現在の症状で他院通院歴はありますか？ (はい・いいえ)

●紹介状はお持ちですか？ (はい・いいえ)

○「妊娠健診・妊娠確認」方にご回答をお願いします。

・当院で分娩をご希望ですか？ (はい・いいえ) ●今後、他院で妊婦健診予定はありますか？

○上記で「はい」の方にご回答をお願いします。 (あり・なし)

・当院 HP からの Web 分娩予約はお済ですか？ (はい・いいえ)

●月経についてご記入ください

・初経 (歳) ・閉経 (歳)

・月経は順調に來ますか？ (はい：月経周期 日・いいえ)

・一番最近の月経はいつですか？ (月 日より 日間)

●性交渉の経験はありますか？ (はい・いいえ)

●ご結婚についてお答えください。

・ (初婚 ・ 再婚 ・ 未婚 入籍予定 あり (月予定) なし)

・ご主人・パートナーの年齢 (歳)

・ご主人・パートナーの職業 ()

●「子宮頸がん健診」をうけたことはありますか？ はい → (年 月頃 異常 無・有)
いいえ

2枚目にも質問があります

●今までの妊娠についてご記入ください

・今までに妊娠したことはありますか？（ はい・いいえ ）

出産_____回 流産_____回 人工中絶_____回 子宮外妊娠_____回

	西暦年/月/日	週数	出生体重	性別	分娩方法	分娩施設名	特記事項
1			g	男・女	正常分娩 ・ 帝王切開		
2			g	男・女	正常分娩 ・ 帝王切開		
3			g	男・女	正常分娩 ・ 帝王切開		
4			g	男・女	正常分娩 ・ 帝王切開		
5			g	男・女	正常分娩 ・ 帝王切開		

- タバコ 吸わない ・ 吸う 1日 本 約 年間 やめた_____歳
- お酒 飲まない ・ 飲む （ 毎日 ・ 機会がある時 ）

●薬剤アレルギーはありますか？（ なし ・ あり ）例：造影剤、抗生剤、麻酔など

品名：_____

症状：_____

●食物アレルギーはありますか？（ なし ・ あり ）例：たまご、乳製品、くだもの、小麦など

品名：_____

症状：_____

●その他アレルギーはありますか？（ なし ・ あり ）例：金属、ラテックス、アルコールなど

品名：_____

症状：_____

●喘息（既往歴）はありますか？（ なし ・ あり ）

内服薬・吸入薬：_____

何歳：_____ 歳

●今までの病気・手術歴についてご記入ください（記載例：○歳 子宮筋腫 ○○病院受診）

（ なし ・ あり ）

●現在内服中のお薬はありますか？（ なし ・ あり ）

●血縁者に以下の病気を持った方、過去に持った方がいますか？

☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 静脈血栓塞栓症 ☐ その他の遺伝性疾患（病名：_____）

スタッフ記入欄

☐ 問診入力

☐ スキャン