

# 産科外来問診票

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

ID: \_\_\_\_\_

下記について記入または該当するところに○をつけて下さい。

## 1. 月経について

初潮 ( 才 ) 月経周期 ( ~ 日 ) 順・不順 月経の量 ( 少・中・多 )  
生理痛 無・有 ( 内服薬 : )

## 2. 不妊治療について

不妊治療を受けたことがありますか? ( 無・有 )  
不妊治療名 ( タイミング療法・人工授精・体外受精 ) 不妊治療施設名 ( )

## 3. 妊娠分娩歴( 無・有 )

	年月/出産年齢	在胎週数	体重・性別	健・否	分娩様式
1	年 月 日 歳	週 日	g 男・女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	正常分娩・帝王切開・その他
2	年 月 日 歳	週 日	g 男・女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	正常分娩・帝王切開・その他
3	年 月 日 歳	週 日	g 男・女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	正常分娩・帝王切開・その他
4	年 月 日 歳	週 日	g 男・女	健・否 死産・流産・人工妊娠中絶	正常分娩・帝王切開・その他

## 4. 今回の妊娠について ( 本日の週数 週 日 )

最終月経 年 月 日より 日間  
分娩予定日 年 月 日

紹介元の医師から当院受診にあたって、どのような説明を受けていますか?

上記についてインターネットや本などで得た情報があれば、ご記入下さい。

紹介元の医師から説明を受けてご夫婦で話し合われたことがあれば、ご記入下さい。

身近に相談できる人はいますか? いる ( 誰 : ) ・いない  
支援して下さる方はいますか? いる ( 誰 : ) ・いない

## 5. 心配な事、不安な事、希望・要望があればご自由にお書き下さい

## 6. ご自身について

身長 ( cm ) 非妊時体重 ( kg ) 血液型 ( 型 Rh )  
結婚について: 入籍 済 ( 年 月 ) ・未・予定 ( 年 月 ) 離婚歴 ( 無・有 )  
職業: 有 ( 職種 : ) ・無 ( 過去の職種 : )

仕事をする時間： (約) 時間/日 始業 時 終業 時  
最終学歴： 中学・高校・専門学校・短期大学・4年制大学・大学院・その他 ( )  
国籍： 日本・その他 ( ) 母国語 日本語・その他 ( )  
宗教： 無・有 宗教上診療に対する制約はありますか？( 無・有 )  
嗜好品： 飲酒 無・有( 飲む場合：日本酒・ビール・焼酎・ワイン・その他 )  
喫煙 無・有( 喫煙本数 本/日 喫煙歴 年 )・過去に喫煙歴有

生活背景：

食欲 無・有

睡眠時間 時間。 就寝時間 時頃。 睡眠パターン 良・不良

睡眠パターン不良の場合(寝つきが悪い・中途覚醒・睡眠時間短い・睡眠時間長い・ほとんど眠れない)

排尿 回/日 ( 21時～6時まで 回 ) 排便 回/日

性格： 長所 ( ) 短所 ( ) 例 明るい、前向き、心配性など

服用中の薬： 無・有 ( 内服薬： )

## 7. ご主人について

身長 ( cm) 体重 ( kg) 血液型 ( 型 Rh )

結婚について： 離婚歴( 無・有 )

職業： 無・有 ( 職種： )

最終学歴： 中学・高校・専門学校・短期大学・4年制大学・大学院・その他

国籍： 日本・その他 ( ) 母国語 日本語・その他 ( )

宗教： 無・有 宗教上診療に対する制約はありますか？( 無・有 )

嗜好品： 飲酒 無・有( 飲む場合：日本酒・ビール・焼酎・ワイン・その他 )

喫煙 無・有( 喫煙本数 本/日 喫煙歴 年 )

ご協力ありがとうございました。以下の家族構成は記入不要です。看護スタッフが確認いたします。

家族構成

夫実家 所在地 ( ) 本人実家 所在地 ( )

\_\_\_\_\_   
[ ] 才 [ ] 才

\_\_\_\_\_   
[ ] 才 [ ] 才

\_\_\_\_\_   
[ ] 才

血族結婚・いとこ婚 (有・無)

記入者名 ( )