

ID

名前

# 遺伝科問診票

初めて遺伝科外来の診察を受けられる方へ

診察の際の大切な資料になります。できる範囲で、母子手帳を参考にしてご記入ください。

1. 本日は、どんな目的で遺伝科外来を受診されましたか

---

2. どちらからの紹介ですか ( \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科)

3. ご家族の状況

祖父 ( ) 才	└─┬─┘	父 ( ) 才、職業 ( )	└─┬─┘	兄 ( ) 才
祖母 ( ) 才				姉 ( ) 才
祖父 ( ) 才	└─┬─┘	母 ( ) 才、職業 ( )	└─┬─┘	本人 ( ) 才
祖母 ( ) 才				妹 ( ) 才
				弟 ( ) 才

お母様にこれまで流産死産がありましたか (無・有)

ご両親に病気があればお聞きください (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

ご両親は血族結婚ですか (はい・いいえ)

ご家族、本人の兄弟、ご親戚に

てんかん、神経筋肉の病気の方 (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

心臓の病気の方 (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

高血圧・腎臓の病気の方 (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

目や耳の不自由な方 (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

喘息やアレルギーの方 (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

生まれつきの病気の方 (無・有 病名 \_\_\_\_\_)

4. 妊娠や出産時の様子

不妊治療 (無・有) (治療法: \_\_\_\_\_)

妊娠中の様子を教えてください

流産傾向 (無・有)

つわり (弱・普通・強)

胎動 (弱・普通・強)

妊娠中毒症 (無・有)

病気やお薬の治療 (無・有 薬剤名: \_\_\_\_\_)

お酒・たばこなど (無・有)

出産時の様子を教えてください

出産の病院 (病院名: \_\_\_\_\_)

在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日、予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お母さまの妊娠に気づかれた時の年齢 ( \_\_\_\_\_ 才)

分娩は (普通分娩・帝王切開 理由: \_\_\_\_\_)

分娩所要時間 (約 \_\_\_\_\_ 時間)

出産時の体重 ( \_\_\_\_\_ ) g、身長 ( \_\_\_\_\_ ) cm、頭位 ( \_\_\_\_\_ ) cm

仮死があるといわれましたか (いいえ・はい：治療 \_\_\_\_\_ )

保育器に入りましたか (いいえ・はい： \_\_\_\_\_ 日間)

経管栄養をおこないましたか (いいえ・はい： \_\_\_\_\_ 日間)

経口哺乳は ( \_\_\_\_\_ ) 日目から、哺乳力は (良・不良)

黄疸は (弱・普通・強)

治療： (無・光線療法 \_\_\_\_\_ 日間・交換輸血)

退院は ( \_\_\_\_\_ ) 日目、体重 ( \_\_\_\_\_ ) g

5. お子さんの今までの病気について

・入院や手術の経験はありますか (いいえ：はい)

具体的に： \_\_\_\_\_

・けいれんをおこしたことがありますか (いいえ・はい)

・アレルギーの素因はありますか (いいえ・はい)

具体的に： \_\_\_\_\_

6. お子さんの発達について歩き

できるようになった月齢を例のようにご記入ください

例) 0才6カ月=0:6、1才6カ月=1:6

首のすわり ( : )、寝返り ( : )、おすわり ( : )、

四つばい ( : )、つかまり立ち ( : )、つたい歩き ( : )、

ひとり歩き ( : )、走る ( : )、追視 ( : )、

あやすと笑う ( : )、物に手をだす ( : )、物をつかむ ( : )、

アーという ( : )、マンマという ( : )、有意語 ( : )、

離乳食の開始 ( : )、離乳食の終了 ( : )、生歯 ( : )、

ストローの使用 ( : )、コップの使用 ( : )、更衣に協力 ( : )、

排泄を教える ( : )、排泄の自立 ( : )

7. お願い

遺伝科では、ご両親双方のご家系に関わる遺伝情報についてのお話になります。初診時には、ご両親おそろいで来院をお願いしております。

ご多忙中まことに恐れ入りますが、ご協力をお願いいたします。

8. 遺伝科外来の診療では、場合により認定遺伝カウンセラーが一緒に対応させていただきます。

ご協力ありがとうございました

遺伝科初診の当日、ご持参いただき提出してください