**遺伝科問診票（妊婦さん用）**

ID

名前

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

1. どちらからの紹介ですか　　（　　　　　　　　　　病院　　　　　　　　　　科）
2. ご家族の状況

子（男女　　　）才

父（　　　　）才

本人（　　　）才、職業（　　　　）（（（（（　　　　）

母（　　　　）才

子（男女　　　）才

父（　　　　）才

夫（　　　）才、職業（　　　　）

母（　　　　）才

子（男女　　　）才

これまで流産死産がありましたか　（無・有）

ご夫婦に病気があればおかきください　　　（無・有　病名　　　　　　　　　　）

ご夫婦は血族結婚ですか　　　　　　　　　（はい・いいえ）

ご家族、本人・夫の兄弟、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　　　　　　　　　　）

1. 妊娠について

不妊治療　（無・有）　　　　（治療法：　　　　　　　　　　　　　　　　）

妊娠中の様子を教えて下さい

　　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）

1. お願い

遺伝科では、ご夫婦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、ご夫婦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。

また、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

長野県立こども病院　遺伝科