

初期胎児ドック 問診票

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日 西暦 年 月 日 (歳)		
現住所 〒	未婚・既婚	ご職業：	
	身長： cm	体重：	kg
連絡先：(自宅)		(携帯)	
当院での診察は初めてですか？ はい ・ いいえ			

[1] 今回の妊娠について

- ① 一番最近の生理： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ② 出産予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ③ 妊娠形態： 自然妊娠・排卵誘発剤使用・人工授精
 体外受精／顕微授精（未凍結卵・凍結卵） [採卵日 _____ 年 _____ 月 _____ 日]
 [移植日 _____ 年 _____ 月 _____ 日]
 ※不妊治療を受けた病院名（ _____ ）
- ④ 現在、妊婦健診で通院中の病院・医院名（ _____ ）
- ⑤ 切迫流産と言われたことはありますか？ はい ・ いいえ

[2] 今までに妊娠したことはありますか？（子宮外妊娠なども含む）（ はい ・ いいえ ）

「はい」とお答えの方 ⇒該当する口にチェック入れ、枠内をご記入ください

- 自然分娩（ _____ 回） 帝王切開（ _____ 回） 流産（ _____ 回 _____ 週のとき）
- 子宮外妊娠（ _____ 回 _____ 年 卵管切除手術 右・左 _____ ）
- 中絶（ _____ 回 _____ 年 妊娠 _____ 週のとき _____ 年 妊娠 _____ 週のとき）
- その他（ _____ ）

※西暦でご記入下さい					分娩時の異常	
年	月	日（経腔・帝王切開）	週	g	男・女	当院・他院 [_____]
年	月	日（経腔・帝王切開）	週	g	男・女	当院・他院 [_____]
年	月	日（経腔・帝王切開）	週	g	男・女	当院・他院 [_____]
年	月	日（経腔・帝王切開）	週	g	男・女	当院・他院 [_____]

※上記記載して頂いたお子さまの中で、1歳までにGBS感染症（菌血症・敗血症など）と診断され、入院し治療をされたことはありますか？（ はい ・ いいえ ）

[3] あなたの生活習慣について

- お酒は飲めますか？ はい ・ いいえ ・ やめた（ _____ 年前）
 「はい」の方は、どれくらい飲めますか？（1日 _____ ）
- たばこは吸われますか？ はい ・ いいえ ・ やめた（ _____ 年前）
 「はい」の方は、どれくらい吸われますか？（1日 _____ 本）

⇒お手数ですが、裏面もご記入ください。

[4] 現在治療中である、または今までにかかった病気や感染症、手術を受けたことはありますか？

はい ・ いいえ 「はい」とお答えの方 ⇒ (現在治療中・過去にあった)

該当する□にチェックを入れ、詳しい病名・治療内容等をご記入ください

□糖尿病 □高血圧 □心臓疾患 □甲状腺疾患 □精神疾患 □その他 ()

(病名:)

□感染症 ()

□手術(歳のとき) (歳のとき)

[5] 現在服用中の薬はありますか？ (はい ・ いいえ) 薬剤名 ()

「はい」とお答えの方 ⇒ お薬手帳はお持ちですか？ (はい ・ いいえ)

[6] アレルギーがでたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

原因(薬: 食べ物: その他:)

症状(薬: 食べ物: その他:)

[7] 今までに喘息にかかったことはありますか？ (はい ・ いいえ)

「はい」とお答えの方 ⇒ □ 現在治療中 使用している薬 ()

⇒ □ 過去あった (最終発作 歳)

[8] ご主人について (ご結婚されている場合にお答えください)

年齢: _____ 歳 ご職業: _____

ご健康ですか？ (はい ・ いいえ)

今までにかかった病気はありますか？ はい () ・ いいえ

[9] 当院をお知りになったきっかけは何ですか？

① 他院の紹介 ② インターネット ③ 看板 ④ 知人の紹介

⑤ 自分・家族が当院で出産 ⑥ 近所・通りすがり ⑦ その他 ()

[10] 当院へ里帰り分娩予定の方は、実家のご住所と連絡先を下記にご記入ください。

住所 〒

(様方)

(電話)

[11] その他ご要望やご意見があればご自由にお書きください。

ご記入ありがとうございました。

この問診表は診療目的以外では使用しません。プライバシーに関わることなので取り扱いは慎重にいたします。