

ふりがな 氏名	生年月日（西暦 年） 昭和・平成・令和 年 月 日（ 歳）
ご住所 〒	未婚・既婚 身長 cm 体重（非妊時） kg
上記ご住所と住民票が異なる場合はご記入ください	
ご連絡先：（自宅）	（携帯）
メールアドレス： @ *当院の情報を不定期でお送りしております。 迷惑メールフィルタを設定されている方は、qasy6fn9k@shirt.ocn.ne.jpからのメールを受信可能にしてください。	
当院での診察は初めてですか？ はい ・ いいえ	

[1] 今回はどのような症状で来院されましたか？

① 妊娠 市販の妊娠検査をされた方 → 月 日に（ 陽性 ・ 陰性 ） 他院で妊娠確定されましたか？ はい ・ いいえ 【母子手帳 あり・なし / 紹介状 あり・なし】 今回の妊娠は？（ 出産希望 ・ 中絶希望 ・ 考え中 ） 出産予定日 年 月 日 当院で分娩希望（ はい ・ いいえ ・ 考え中 ） 無痛分娩希望（ はい ・ いいえ ・ 考え中 ）			
② 生理不順・生理痛	③ おりもの	④ 子宮がん検診希望	⑤ ブライダルチェック
⑥ 下腹部痛・不正出血	⑦ 陰部のかゆみ	⑧ 不妊相談 他院での診療（ 有 ・ 無 ）	
⑨ A 低用量ピル B 緊急ピル	⑩ 定期検診希望 （病名 ）	⑪ 月経をずらしたい （ / ~ / を避けたい）	⑫ その他 （ ）

診察ご希望の医師がございましたら、ご記入ください。（ ）

[2] あなたの月経について

初潮（初めての生理）： 歳 閉経： 歳
月経周期：順（ 日型 ） ・ 不順 月経時の症状：（ なし ・ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ）
症状があるとき痛み止めを使用しますか？（ はい ・ いいえ ）
一番最近の生理： 年 月 日から 日間

[3] 性交渉(セックス)の経験はありますか？（ はい ・ いいえ ）

[4] 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□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 年 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 ）

※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	[]

※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 ）

[5] 現在、授乳中ですか？（ はい ・ いいえ ）

⇒裏面もご記入ください。

[6] 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)

[7] 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)

[8] アレルギーがでたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

例) 原因: 卵 症状: アナフィラキシー

【原因: 症状: 】 【原因: 症状: 】

[9] 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)

[10] 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)

[11] 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: 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

[12] 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 ()

[13] 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)

[14] 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。

※個人情報保護方針については、当院のホームページ <https://www.mihara.com/other/privacy.html> をご確認ください。