産 科 外 来 問 診 票

基本的には全てのご質問にお答えいただきたいですが、わからない部分やどうしても答えたくないことがあるようでしたら空欄のままで構いません。ただし、空欄部分については書き忘れ項目と区別するために後ほど確認させていただくことがございます。ご了承ください。
また、診療に関わる診療部門どうしで一部情報を共有させていただく可能性がございます。これらの情報は個人に関することであり、診療関係者以外への漏洩がないよう最大限の防衛手段は講じておりますのでご安心ください。

ふりがな
名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　生年月日：西暦　　年　　月　　日生（　　歳）

職業：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　分娩予定日：西暦　　年　　月　　日
※無職の方は「なし」と以前のご職業があればお書きください。

最終月経日：西暦　　年　　月　　日

◆身長と妊娠前の体重をお聞かせください。　身長：＿＿＿＿cm　妊娠前体重：＿＿＿＿kg

◆最終学歴をお聞かせください。

中学卒 ・ 高校卒 ・ 高専/短大/専門学校卒 ・ 大学卒 ・ 大学院卒

◆ご自身に生まれつきのご病気はございますか？　*例：口唇裂、心室中隔欠損など*

いいえ ・ はい →（病名：　　）

◆ご自身がお生まれになった後、こどもの時から今までにかかられたことのあるご病気や現在かかられているご病気、または手術した経験がございますか？　*例：高血圧、糖尿病、精神疾患、虫垂炎手術など*

いいえ ・ はい →（　　歳、病名：　　）
（　　歳、病名：　　）

◆今現在、使用しているお薬やサプリメントはございますか？*例：降圧薬、抗凝固薬、ステロイド、吸入薬など*

いいえ ・ はい →（薬剤名：　　）
（薬剤名：　　）

◆ご自身の血縁者(お子さんを含め)について、これまでにかかられたことのあるご病気や現在かかられているご病気がございますか？　*例：母が高血圧、長男が発達遅延、母方祖母が糖尿病など*

いいえ ・ はい →（　　が、病名：　　）
（　　が、病名：　　）
（　　が、病名：　　）
（　　が、病名：　　）

群馬県立小児医療センター　産科

◆アレルギーはございますか？　*例：蕎麦で蕁麻疹、ペニシリンで発疹、アルコール綿で発赤、ゴムでかゆみなど*

いいえ　・　はい　→（　　で、症状：　　）
（　　で、症状：　　）
（　　で、症状：　　）

◆妊娠する前の嗜好についてお聞かせください。　当てはまる項目に☑をつけ（　）内に詳細をお書きください。

タバコは？　□　吸ったことはない
□　過去に吸っていた→（　　歳～　　歳まで、1 日に　　本程度）
□　吸っていた　→（　　歳～　妊娠するまで、1 日に　　本程度）

お酒は？　□　飲んだことはない
□　時々飲んでいた　→（週・月に　　回程度、量：　　）
□　毎日飲んでいた　→（量：　　）

◆妊娠した後の嗜好についてお聞かせください。　当てはまる項目に☑をつけ（　）内に詳細をお書きください。

タバコは？　□　全く吸っていない
□　時々吸っている　→（週・月に　　本程度）
□　毎日吸っている　→（1 日に　　本程度）

お酒は？　□　全く飲んでいない
□　時々飲んでいる　→（週・月　　回程度、量：　　）
□　毎日飲んでいる　→（量：　　）

◆信仰されている宗教や、その関係で特別配慮して欲しいことなどはございますか？

いいえ　・　はい　→（　　）

◆結婚についてお聞かせください。現在ご結婚されていますか？

いいえ　・　はい　→（西暦　　年　　月　　日に入籍）

◆ご結婚されていない場合、今後入籍の予定はありますか？

いいえ　・　はい　→（　　月頃入籍予定）

◆離婚のご経験はありますか？

いいえ　・　はい　→（　　歳～　　歳まで婚姻関係あり、前夫との子供は　　人いる）

◆今回の妊娠は不妊治療によるものですか？

いいえ　・　はい　→（タイミング・排卵誘発・人工授精・体外受精・顕微授精・その他）

◆今回の赤ちゃん(胎児)の数は？

単胎　・　双子　・　三つ子以上　・　双子や三つ子から単胎になった

◆今までのご妊娠やご出産についてお聞かせください。　※赤ちゃんの袋が確認できる前の流産は記入不要。

※　記入例

①	2010.1.1	28 歳	40 週	経腟	女	3000	30 週から切迫早産	A 病院
②	2013.2.2	31 歳	初期	自然流産				A 病院
③	2014.3.3	32 歳	8 週	流産手術				B 病院
④	2016.4.4	34 歳	38 週	帝王切開	男	2900	妊娠糖尿病、骨盤位	B 病院
⑤	2018.5.5	36 歳	9 週	人工妊娠中絶				C 病院

	分娩年月日	年齢	週数	分娩方法	性別	出生体重(g)	妊娠中の合併症	分娩施設名
①		歳	週					
②		歳	週					
③		歳	週					
④		歳	週					
⑤		歳	週					

◆ご家族についてお聞かせください。　（ ）にご家族の現在の年齢を書き、同居者に○をつけてください。

※　記入例

夫、長女、長男、夫の両親、夫の祖母と同居している場合の記入例。　※同居していない家族の年齢も記入

(夫)(35)　(子)(6)　(子)(3)　子（ ）　父（60）　母（60）　(義父)(63)　(義母)(61)　(その他)(義祖母 85)

夫　（　　）	子　（　　）	子　（　　）	子　（　　）
父　（　　）	母　（　　）	義父（　　）	義母（　　）
その他（続柄：　　年齢：　　）		その他（続柄：　　年齢：　　）	

※該当しない項目は空欄で結構です。

◆一番頼れる方(キーパーソン)はどなたですか？　（　　）

ここから先は、配偶者（パートナー）についてお聞かせください。

ふりがな
名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日：西暦　　年　　月　　日生（　　歳）

職業：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　血液型：＿＿＿＿型

※無職の方については「なし」と以前のご職業があればお書きください。

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)の身長と体重をお聞かせください。　身長：＿＿＿＿cm　体重：＿＿＿＿kg

群馬県立小児医療センター　産科

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)の最終学歴をお聞かせください。

中学卒　・　高校卒　・　高専/短大/専門学校卒　・　大学卒　・　大学院卒

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)に生まれつきのご病気はございますか？　*例：口唇裂、心室中隔欠損など*

いいえ　・　はい　→（病名：　　）

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)がお生まれになった後、こどもの時から今までにかかられたことのあるご病気や現在かかられているご病気、または手術した経験がございますか？*例：高血圧、糖尿病、精神疾患、虫垂炎手術など*

いいえ　・　はい　→（　　歳、病名：　　）

（　　歳、病名：　　）

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)が現在、使用しているお薬はございますか？*例：降圧薬、血糖降下薬、抗凝固薬、ステロイドなど*

いいえ　・　はい　→（薬剤名：　　）

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)の血縁者がこれまでにかかられたことのあるご病気や現在かかられているご病気がございますか？　*例：母が高血圧、母方祖母が糖尿病など*

いいえ　・　はい　→（　　が、病名：　　）

（　　が、病名：　　）

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)の嗜好についてお聞かせください。当てはまる項目に☑をつけ（　）内に詳細をお書きください。

タバコは？　□　吸わない

□　吸う　→（1 日に　　本程度）

吸う場合　□　妊娠する前から分煙している

□　妊娠がわかってから分煙を開始した

□　妊娠する前も現在も分煙はしていない

お酒は？　□　飲まない

□　時々飲む　→（週・月　　回程度、量：　　）

□　毎日飲む　→（量：　　）

◆配偶者(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)が信仰されている宗教や、その関係で特別配慮して欲しいことなどはございますか？

いいえ　・　はい　→（　　）

◆最後に、ご自身やご家族に関することでこちらからお伺いしたこと以外に何か伝えておきたいことがあればご自由にお書きください。

群馬県立小児医療センター　産科