

問診票（妊娠で来られた方）

産婦人科鈴木クリニック

（ふりがな）

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 生年月日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本日の診察の参考にしますので、ご記入をお願いします。（あてはまる□にはレをご記入下さい。）

1) 本日はどのような事で来院されましたか。

- 妊娠の診察 → □市販の妊娠検査（尿検査）はしていない  
 □市販の妊娠検査（尿検査）で陽性（いつ 月 日）  
 □他院で妊娠と診断されている（いつ 月 日）

妊娠の場合、その後のご予定はお決まりですか？

- □当院で妊婦健診・分娩を希望  
 □当院で妊婦健診を希望するが、分娩はお里帰り等で他院を希望  
 □未定 □その他（ \_\_\_\_\_ ）

□お里帰りや転居などのため当院へ転院 ご紹介状；□あり □なし

2) 現在、具合の悪いところはありますか。

□なし □あり 症状；（ \_\_\_\_\_ ）

3) 月経についてお尋ねします。

- ①最終月経 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 日間  
 ②月経が始まったのは何歳のときでしたか。 \_\_\_\_\_ 歳  
 ③月経周期 \_\_\_\_\_ 日型（□規則的 □不規則） 持続 \_\_\_\_\_ 日間  
 ④月経量 □少ない □普通 □多い ⑤月経痛 □なし □弱い □強い  
 ⑥基礎体温を □つけている（今回の妊娠の排卵日は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日） □つけていない

4) 結婚 □している（ \_\_\_\_\_ 歳の時） □今後予定している □予定はない

5) 妊娠・分娩歴についてお尋ねします。（覚えている範囲でご記入ください。）

①お産の回数は \_\_\_\_\_ 回

年月日（出産時の年齢）	妊娠・分娩・産褥経過	週数	性別	出生体重	出産施設
1 ( )	□正常 □異常( )	週		g	□当院 □他院
2 ( )	□正常 □異常( )	週		g	□当院 □他院
3 ( )	□正常 □異常( )	週		g	□当院 □他院
4 ( )	□正常 □異常( )	週		g	□当院 □他院

②自然流産は \_\_\_\_\_ 回 人工妊娠中絶は \_\_\_\_\_ 回

6) アレルギー・既往症などについてお尋ねします。（身長は \_\_\_\_\_ cm 妊娠前の体重は \_\_\_\_\_ kg）

- ①気管支喘息は（小児期も含め） □なし □あり（治療内容 \_\_\_\_\_ ）  
 ②アレルギー体質は □なし □あり（内容 \_\_\_\_\_ ）  
 ③薬で副作用がでたことは □なし □あり（内容 \_\_\_\_\_ ）  
 ④たばこを □吸わない □吸う（1日 \_\_\_\_\_ 本）  
 ⑤現在服用中の薬は □なし □あり（内容 \_\_\_\_\_ ）  
 ⑥今までに大きい病気や手術・入院のご経験があれば、ご記入ください。

（ \_\_\_\_\_ ）

# 診察申込書

初めて受診される方、住所・氏名などの変更がある方は  
ご記入ください

初めての受診 変更（ 氏名 住所 電話番号 ）

ふりがな 氏名
生年月日 昭和・平成・西暦 年 月 日
住所（住民票の住所） 〒
現住所（現在お住まいの住所） 〒
電話番号 自宅 携帯