

産科

問診表

※スタッフ記入欄

紹介状スキャン

初回返書郵送→特記入力

年 月 日記入

フリガナ		生年	西暦	年	月	日	職業		配偶者	あり・なし
氏名	様	月日				()才			結婚予定	あり・未定
自宅住所	〒						自宅電話	—	—	
							携帯電話	—	—	
連絡先	お名前						患者様とのご関係()			
緊急時の為に必ず記入下さい	〒						電話番号	—	—	

【1】受診するにあたって電話問い合わせをしましたか？ しました ・ していません

【2】本日はどのようなことで来院されましたか？ (紹介者:)

市販の妊娠テストは[+ - (月 日)・していない]・他院にて()

妊娠確定後は 産みたい ・ 中絶希望 ・ わからない

妊婦健診は 当院 ・ 他院() ・ 未定

分娩場所は 当院 ・ 里帰り() ・ 分娩場所未定

【3】最終月経について

スタッフ記入欄

予定日

W

d

/

最終月経 / ~ / 順・不順 日間 日周期

【4】ご自身の体質や既往歴について

身長 cm 体重 Kg

既往歴は？ ない ・ ある 高血圧 脳神経 心臓 喘息 糖尿病 膠原病 他()

婦人科手術歴は？ ない ・ ある (年頃)

タバコ 吸わない ・ 吸う (本/日)

飲酒 飲まない ・ 飲む (ml/ 日 週 月)

アレルギーのある方はご記入ください→ 薬・注射(薬剤名:)

食物()

その他、アトピー等()

【5】 今までに心療内科・精神科・カウンセリング等で受診や相談をしたことがありますか ない ・ ある

()

【6】妊娠・出産歴について

1. 妊娠歴 → なし ・ あり (出産: 回 自然流産: 回 人工中絶: 回)

2. 出産歴があればご記入下さい パートナーへの守秘希望 [なし ・ あり]

	出生年月日	性別	出生体重	分娩様式	分娩・妊婦検診 病院名
1	H R 年 月 日	男 女	健 否 g	正常・帝王切開	
2	H R 年 月 日	男 女	健 否 g	正常・帝王切開	
3	H R 年 月 日	男 女	健 否 g	正常・帝王切開	

※記入出来たら受付まで提出して下さい