

産婦人科問診票

カルテNo

氏名

生年月日

性別

科別
病棟名

Dr.

日付

氏名

〔年齢

歳〕

〔身長

cm〕

〔体重

kg〕

下記の質問に対して該当するものにチェック☑印または記入をしてください。

- 受診理由をお聞かせください。(紹介状：ある なし)
月経が来ない 月経以外の出血がある 月経痛がひどい 子供がほしい
妊婦健診 妊娠診断 里帰り分娩予約 下腹痛
おりものが多い その他 ()
- 今までに子宮がん検診を受けたことがありますか？
ある〔 () 年頃 異常あり・異常なし〕 なし
- 閉経されていますか？
 ・閉経された方 → () 歳で閉経
 ・閉経前の方 → 月経周期は(順 不順) で、
 () ~ () 日間隔で、() ~ () 日間あります。
 ・月経の量は(多い 普通 少ない)、月経時に血のかたまりは(ある ない)。
 ・月経痛は(ある ない)。月経時に鎮痛剤を服用(する しない)。
 ・最終月経は() 年() 月() 日から() 月() 日までで、
 いつもと比べて(多い 普通 少ない)。
- あなたは(未婚 既婚 離婚 再婚)、性交の経験(ある ない)
 ・既婚の方 → 結婚したのは、() 歳の時で、現在のご主人の年齢は() 歳。
 ・離婚の方 → 離婚したのは() 歳。
 ・再婚の方 → 再婚したのは() 歳の時で、現在のご主人の年齢は() 歳。
 ・今までの出産は() 回、うち吸引分娩() 回、鉗子分娩() 回、
 帝王切開() 回。
 ・流産は() 回、人工妊娠中絶は() 回、子宮外妊娠() 回。
 ・出産・流産・死産など、すべての妊娠について年代順に記入してください。

年月	週数	性別	体重	分娩様式※1	詳細※2	病院
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			

※1 分娩様式：自然流産、人工妊娠中絶、正常分娩、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開から選んで記入してください。

※2 詳細：妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離、前置／低置胎盤、ヘルプ症候群、大量出血、肩甲難産、新生児死亡、B群溶連菌（GBS）感染症、新生児仮死などがあれば記入してください。

→裏面に続きます

5. 今までに手術をされたことがありますか？産婦人科以外についても記入してください。

年 月	病 名	手 術 内 容	病 院
年 月			
年 月			
年 月			

6. 今までにかかった主な病気・現在治療中の病気はありますか？産婦人科以外についても記入してください。

年 月	病 名※ ¹	治療内容等の詳細※ ²	病 院
年 月			
年 月			
年 月			

※1 病名：高血圧、糖尿病、腎疾患、心疾患、甲状腺疾患、肝炎、自己免疫疾患、脳梗塞、脳内出血、てんかん、精神疾患、血液疾患、悪性腫瘍、血栓症、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮奇形、卵巣腫瘍などあれば記入してください。

※2 治療内容等の詳細：完治（通院なし）、経過観察、内服治療、インスリン使用中など記入してください。

※内服治療中やインスリン使用中の方で、お薬手帳をお持ちの方はご準備ください。

7. 今までに輸血を受けたことがありますか？ ある（いつ： 年 月 日） なし
 宗教等の理由で輸血に関する制約がありますか？ ある なし

8. あなたの血のつながりのある親・兄弟・祖父母などに〔がん・高血圧・糖尿病・精神病や先天異常〕などはありますか？

続柄*	詳 細

*続柄：祖父母・叔父・叔母等については、父方/母方についても記入してください。

9. 食欲は（良好 不良）。睡眠は（良好 不良）。
 尿の回数は（多い 普通 少ない）。便通は（ ）日に1回。

10. 薬や食事などでアレルギーが出たことがありますか？または避けているものはありますか？
なし あり → （ ）

11. お酒は飲みますか？（飲まない 時々飲む ほとんど毎日飲む）
 「時々飲む」「ほとんど毎日飲む」の方
 →1日の量は（ビール 日本酒 焼酎）で、（ ）杯（合）程度。
 タバコは吸いますか？（吸わない やめた 吸う）
 「やめた」「吸う」の方
 →タバコを吸い始めたのは（ ）歳の時で、やめたのは（ ）歳。
 1日に（ ）本程度吸っている（吸っていた）。

12. 働いていますか？
いいえ はい →（お仕事の内容： ）