□入力済　　□チェック済

産科問診票

おおたかの森ウィメンズケアクリニック

記載日　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）	生年月日	年齢	過去の妊娠回数	出産回数	身長	妊娠前体重
	西暦　　年　月　　日	歳	回	回	cm	kg

住所	電話番号	職業	会社名
〒　　-			

配偶者パートナー	氏名（ふりがな）	年齢	血液型	職業	会社名
		歳	型（Rh +･-）		

配偶者連絡先：	緊急連絡先（第３者･ご本人ご主人様以外）：　　（続柄：　）

既婚　・　未婚	入籍予定：無・有（時期　　）	お子様の同居：無・有（　　人）	再婚：　無　・　有

1．月経についてお聞かせください

・最終月経開始日：西暦　　年　　月　　日　　・月経周期：　不順　・　順（約　　日周期）

2．今回の妊娠についてお聞かせください

□妊娠検査薬の確認：なし・あり（確認日　　／　　）うっすら・はっきり

□妊娠の方法　　：自然妊娠・不妊治療（タイミング法／人工受精／体外受精）

□基礎体温の測定　：なし　・　あり

□尿による排卵検査：なし　・　あり

□妊娠の可能性のある性交渉日：１日のみ（　　／　　）　・　複数

□当院分娩希望

□他院分娩希望

→分娩場所：実家・その他

病院名（　　）

□検討中

□妊娠中（分娩予定日　　／　　）　　妊娠の診断を受けた病院（　　）

3．現在気になる症状はありますか？

・性器出血：（ なし・あり ）　・下腹部痛：（ なし・あり ）　・つわり：（ なし・あり ）　・その他（　　）

4．これまでの妊娠・分娩についてお聞かせください　※死産された場合の情報もお書きください

（・自然流産　　回　・人工中絶　　回）

妊娠・分娩年月日	週数	体重	性別	妊娠中・産後の異常	分娩様式	病院名
西暦　年　月　日	週	g			□正常□吸引□鉗子□帝王切開	
西暦　年　月　日	週	g			□正常□吸引□鉗子□帝王切開	
西暦　年　月　日	週	g			□正常□吸引□鉗子□帝王切開	

5．過去にかかった病気、現在治療中の病気についてお聞かせください（現在内服中のお薬をご記入ください）

既往歴	病名	経過	手術名・内服薬名
西暦　　年		□手術　□内服治療　□経過観察	
西暦　　年		□手術　□内服治療　□経過観察	

6．精神的に病んだことがあり通院している、または通院していたことがございましたらお聞かせください

□ なし　□ あり　→現在の精神状態について、簡単で結構ですのでお聞かせください

（　　）

7．アレルギーはありますか？　　なし　・　あり　（“あり”の方は下記該当箇所にレ点を付けてください）

□薬（名称：　　）　□食べ物（名称：　　）

□アルコール　　□金属（名称：　　）　□その他（名称：　　）

8．以下の項目についてお聞かせください

・家族歴：□高血圧（続柄　　）　□糖尿病（続柄　　）　□がん（続柄　　）　□その他（続柄　　／病名　　）

・輸血歴：なし　・　あり（　　）

・喫煙　：なし　・　あり（　　本／日・今は吸っていない）　・飲酒：なし　・　あり（ 機会飲酒・ 習慣飲酒 ）

□入力済　　□チェック済

婦人科問診票

おおたかの森ウィメンズケアクリニック

記載日　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）	生年月日	年齢	過去の妊娠回数	出産回数	身長	妊娠前体重
	西暦　　年　月　日	歳	回	回	cm	kg

住所	電話番号	職業	会社名
〒　　－			

緊急連絡先：氏名（　　）　続柄（　　）　電話番号（　　）　結婚：既婚・未婚

1．症状・病名・来院理由をお聞かせください

詳細 → 気になる症状は？　（1）　　（2）

いつ頃から？

検査・治療について希望等あれば

2．下記についてお聞かせください

最終月経開始日：西暦　　年　　月　　日	閉経：　　歳	性交経験：なし ・ あり
月経周期　：順（　　日周期）・ 不順（　　日 ～　　日周期）		持続期間：約　　日間
月経量　：少ない・普通・多い（程度は？　　）		
月経痛　：ない・軽い・普通・やや重い・重い（鎮痛剤は使用しますか？　　）		
妊娠の可能性　：なし・あり → 妊娠反応検査（　　／　　）：陰性・陽性		授乳中ですか：いいえ・はい
子宮頚がんワクチン接種　：なし ・ あり（ガーダシル・シルガード）		
子宮がん検診を受けたことがありますか：いいえ・はい（頚部・体部） →最近の検診はいつ受けましたか（西暦　　年　　月）		

3．過去にかかった病気、現在治療中の病気についてお聞かせください（現在内服中のお薬をご記入ください）

既往歴	病名	経過	手術名・内服薬名
西暦　　年		□手術　□内服治療　□経過観察	
西暦　　年		□手術　□内服治療　□経過観察	
西暦　　年		□手術　□内服治療　□経過観察	

4．精神的に病んだことがあり病院に通院中、または通院履歴がございましたらお聞かせください

□なし　□あり →（現在の精神状態について、簡単で結構ですのでお聞かせください　いつ頃～）

5．アレルギーはありますか？　なし ・ あり　（“あり”の方は下記該当箇所にし点を付けてください）

□薬（名称：　　）　□食べ物（名称：　　）

□アルコール　□金属（名称：　　）　□その他（名称：　　）

6．喫煙：なし・あり（　　本／日）　・飲酒：なし・機会飲酒・習慣飲酒　・輸血歴：なし・あり

7．これまでの妊娠・分娩についてお聞かせください（・自然流産　　回　・早産　　回　・人工中絶　　回）

妊娠・分娩年月日	週数	体重	性別	妊娠中・産後の異常	分娩様式	病院名
西暦　　年　　月　　日	週	g			□正常□吸引□鉗子□帝王切開	
西暦　　年　　月　　日	週	g			□正常□吸引□鉗子□帝王切開	