



産科 問診票

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下の質問について、当てはまるものに☑もしくは記入をしてください。
病院共通＜初診＞問診票と重複している質問がございますが、診療上大切な情報
ですので、お手数ですがご記入をお願いいたします。



フリガナ氏名 _____ 身長 _____ cm、妊娠前体重 _____ kg

職業 _____ (_____ 月退職 _____ 月から産休予定、育休取得予定期間 _____)

最終学歴 : ☐ 中学校 ☐ 高校 ☐ 短大 ☐ 専門学校 ☐ 大学以上 (☐ 卒業、☐ 中退)

自宅住所 _____ 当院まで車で片道 _____ 分

【受診理由】 (_____)

【緊急連絡先について】 2 カ所ご記入ください

	氏名	続柄 (例：夫)	連絡先の電話番号	住所 (〇〇県〇〇市)
1				
2				

【今回の妊娠について】

最終月経： 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間、☐ 平素と同様 ☐ 少量 ☐ その他 (_____)

分娩予定日： 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日、☐ 未定

今回の妊娠：☐ 自然妊娠 ☐ タイミング法 ☐ 排卵誘発 ☐ 人工授精 ☐ 体外受精
☐ 顕微受精 ☐ 卵子提供 ☐ その他 (_____)

妊娠 16 週までに以下の症状・検査があればチェックしてください

☐ つわり ☐ 発熱(38℃以上) ☐ 出血 ☐ レントゲン・CT 検査

【月経について】

初経年齢： _____ 歳 経過：☐ 順調 (_____ 日周期、 _____ 日間持続)・☐ 不順 (_____ 日間持続)
量：☐ 少ない ☐ 普通 ☐ 多い 月経の障害：☐ 無 ☐ 有

【これまでの妊娠について】 今回の妊娠は含めずご記入ください。

妊娠____回、分娩____回、自然流産____回（流産手術____回）、中絶____回、子宮外妊娠____回、胞状奇胎____回

分娩日(分娩時年齢)	週数	分娩方法	性別	出生体重	生死	妊娠中・分娩中の異常	分娩施設
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		
西暦 年 月(歳)	週	正常・吸引・鉗子 帝王切開		g	生・死		

【産婦人科の病気の通院歴はありますか】

- ☐ なし ☐ その他（下に自由記載してください）
- ☐ 帝王切開____回
- ☐ 頸管縫縮術の既往
- ☐ 子宮筋腫（手術：☐有 ☐無）
- ☐ 子宮腺筋症（手術：☐有 ☐無）
- ☐ 卵巣嚢腫（手術：☐有 ☐無）
- ☐ 子宮や膣の形の異常（手術：☐有 ☐無）
- ☐ 子宮がん検診異常
- ☐ 子宮頸部円錐切除術の既往

【産婦人科以外の通院歴・手術歴はありますか】

（糖尿病・高血圧・静脈血栓塞栓症・結核・喘息・遺伝性疾患・その他）
ある場合は、通院時の年齢、病名、病院名の記載をしてください。

- ☐ なし
- ☐ ある（ 歳、
（ 歳、
（ 歳、
（ 歳、

記載いただいた病気に使用中の内服薬があれば記載してください。

（
）

【精神科・心療内科・メンタルヘルス科などの通院歴はありますか】

ある場合は、通院時の年齢、病名、病院名、内服薬の記載をしてください

☐なし

□あり (歳、)
(歳、)

【以下の手帳の所持はありますか】

身体障害者手帳 (申請中・級)

精神障害者保健福祉手帳（申請中・級）

療育手帳 (申請中・級)

特定疾患受給者証 (申請中・ 取得済)

【アレルギーはありますか（花粉症や鼻炎も含めます）】

ある場合は薬物・食品の名称とどんな症状があったかを記載してください

☐なし

□薬物 ()

□食品 ()

□その他 ()

【生活習慣について】

たばこ: ☐吸わない ☐以前吸っていた (本/日 × 年間) ☐妊娠後も吸っている (本/日)

アルコール： ☐ 飲まない ☐ 妊娠前摂取していた（ ml/日） ☐ 妊娠後も摂取している（ ml/日）

違法薬物使用歴： ☐なし ☐あり

宗教： ☐なし ☐あり()

今回の妊娠中に内服した薬やサプリメント：☐なし ☐あり（ ）

【結婚について】

入籍： ☐入籍予定(年 月頃) ☐入籍予定なし

□既婚：初婚・再婚（結婚時の年齢 歳）

再婚の場合…1 回目の結婚時の年齢 歳：(離婚時の年齢 歳・死別時の年齢 歳)

2 回目の結婚時の年齢 歳：(離婚時の年齢 歳・死別時の年齢 歳)

血族結婚： ☐ なし ☐ あり(例：いとこ、はとこ)

【赤ちゃんの父親について】

フリガナ
氏名 _____ 年齢 _____ 歳 職業 _____ 国籍 _____

血液型 _____ 型 R h (+ ・ -) ☐同居 ☐別居(住所: _____)

たばこ : ☐吸わない ☐吸う

アルコール : ☐飲まない ☐飲む

現在または今までにかかった病気があれば○をつけてください。

糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)

【あなたと血の繋がりがある家族について記載してください】

続柄	年齢	同居/別居	現在または今までにかかった病気	行方不明	死亡
子①(男・女)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
子②(男・女)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
子③(男・女)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
実父	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
実母	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
兄・姉・弟・妹	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
兄・姉・弟・妹	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
兄・姉・弟・妹	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
祖父(父方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
祖母(父方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
祖父(母方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
祖母(母方)	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐
	歳	同居・別居	糖尿病・高血圧・精神疾患・静脈血栓塞栓症・遺伝性疾患 その他(_____)	☐	☐

【分娩予定と退院先】

分娩予定施設: ☐当院 ☐未定 ☐他院(予定施設: _____)

退院後の住所: ☐自宅 ☐実家 ☐義実家

☐その他(住所: _____ 様宅)

退院後の電話番号: ☐自宅 ☐その他(電話番号 _____)

産後の育児協力者: ☐夫 ☐パートナー ☐実母 ☐実父 ☐義母 ☐義父

☐その他(_____)

●心配なことについてお聞かせ下さい。

具体的に記載したい方は、下の空欄に記載してください。

☐経済的なこと ☐妊娠中のこと ☐産後、育児のこと ☐夫・パートナーのこと

☐家族のこと

☐その他



御協力ありがとうございました。