

産科問診表

下記の該当事項にチェック又は記入をしてください

年 月 日

フリガナ

昭・平

氏名 _____

生年月日 西 暦 年 月 日(才)

〒

住所 _____

電話 () 携帯 ()

初診(当院での受診は初めてです) 海老名・駅前・本院の通院歴 (有 ・ 無)

1. 本日来院された理由は何ですか

妊娠かどうか 妊娠(週)わかっている

2. 妊娠はいつ判明しましたか

市販薬にて(月 日はっきり陽性) 市販薬にて(月 日うすく陽性)

その他()

3. 分娩先についてお聞きします

当院分娩希望する 実家(他院)分娩希望する(場所)

手術を希望する

4. 最後の生理は何日から何日までありましたか

年 月 日~ 月 日まで

覚えていない

5. 生理の周期はどのくらいですか

順調で 日~ 日型 不順で 日~ 日型

6. 結婚について

している 未婚 入籍予定あり(年 月頃)

7. 今までの妊娠について

正常分娩 回 自然流産 回

異常分娩 回 人工中絶 回

その他()

	生年月日	健 否	性 別	生下時体重	妊娠・分娩経過	分娩施設
第1回		健・否	男・女		正常・異常	当院・他院
第2回		健・否	男・女		正常・異常	当院・他院
第3回		健・否	男・女		正常・異常	当院・他院
第4回		健・否	男・女		正常・異常	当院・他院

→裏面も記入してください

8. 今まで子宮頸部癌健診を受けたことがありますか

あり(最終健診日 年 月) 半年以内受けていない

9. ご家族について当てはまる項目にチェックしてください

	糖尿病	高血圧	がん	遺伝病	該当なし
実父	<input type="checkbox"/>				
実母	<input type="checkbox"/>				

10. タバコは吸いますか

妊娠前吸っていた 現在吸っている(本/日) 家族・同居人が吸う
吸わない

11. お酒は飲みますか

妊娠前は飲酒していた 現在飲酒している(内容: 量: ml 程度/日)
飲まない

12. 今までに大きな病気や手術をしたことがありますか

あり() なし

13. アレルギー体質や異常体質はありますか

あり() なし

14. 今、飲んでいる薬はありますか

あり() なし

15. 身長、体重を教えてください

身長 cm 体重 kg

16. 緊急時の輸血について

可 不可

・本日は他の医療機関からの紹介状はお持ちですか

はい いいえ

・マイナ保険証(保険証と紐づけされたマイナンバーカード)をお持ちですか

はい

→本日、診療情報取得に同意されましたか (はい・いいえ)

いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報取得加算 1…3 点 加算 2(マイナ保険証を利用した場合)…1 点