

田園調布オリーブレディースクリニック問診(産科)

フリガナ	生年月日	お産する年齢	結婚歴
お名前	年 月 日( )歳	( )歳	既婚・未婚
住所 〒			入籍予定 あり・なし
携帯	TEL	身長	非妊時体重 BMI
パートナー連絡先(氏名)	TEL	生年月日	年 月 日( )歳
・最終月経 月 日から 月 日( 日間)		GA	EDC 妊反
・月経周期 順調( 日型)・不順( 日から 日)		w d /	( )

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  
**マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか(はい・いいえ)**

- ・妊娠検査薬で検査しましたか(いいえ・はい:検査日 / :結果 + - )
- ・他の医療機関からの紹介状をお持ちですか (はい・いいえ)
- 分娩希望 ・よしかた産婦人科 ・提携病院セミオープン( ) ・里帰り( ) ・他院( ) ・未定
- 中絶希望 分娩か中絶か考え中 流産手術希望

・妊娠歴 回 \*今回の妊娠を含みます ◎分娩歴 回 \*現在、授乳中ですか(はい・いいえ)

年月日	週数	体重	性別	分娩様式	備考
/ /	w	g	男・女	経膣・帝王切開	
/ /	w	g	男・女	経膣・帝王切開	
/ /	w	g	男・女	経膣・帝王切開	
/ /	w	g	男・女	経膣・帝王切開	

<リスクチェック>

- ( )帝王切開歴がある ( )子宮手術を受けたことがある
- ( )早産の経験 ( )子宮筋腫がある
- ( )4kg以上の児の出産 ( )子宮腔部の円錐切除術の既往
- ( )2500g未満の児の出産 ( )子宮奇形
- ( )産後出血多量(500ml以上) ( )体外受精の妊娠
- ( )妊娠高血圧症候群の既往 ( )長期(5年以上)不妊治療後の妊娠
- ( )常位胎盤早期剝離の既往
- ( )死産 **以下指摘されたことはありますか**
- ( )新生児死亡 ( )心臓病 ( )てんかん
- ( )新生児の大きな奇形 ( )腎臓病 ( )血液型Rhマイナス
- ( )妊娠糖尿病の既往(妊娠中尿糖が何度も出た) ( )精神神経疾患 ( )抗リン脂質抗体症候群  
(血糖コントロールやインスリン注射をしていた)
- ( )子宮頸管縫合術の既往 ( )膠原病 ( )高血圧
- ( )2回以上の自然流産 ( )糖尿病 ( )甲状腺疾患
- ( ) ( )気管支喘息(最終発作 ) ( )血液疾患
- ( )ご家族に糖尿病・高血圧の方がいる

◎タバコを吸いますか (はい・いいえ) ◎毎日お酒を飲みますか (はい・いいえ)  
 ◎抗精神薬の使用歴はありますか (はい・いいえ) ◎心療内科の通院歴はありますか (はい・いいえ)

- ・産婦人科の診察を受けたことがありますか ( ない・ある )
- ・アレルギーはありますか( ない・ある→ )
- ・B型肝炎、C型肝炎、梅毒などの感染症にかかったことはありますか ( ない・ある→ )
- ・既往歴 ( ない・ある→ )
- ・現在、内服中の薬はありますか ( ない・ある→ )
- ・今まで(現在も)かかったことのある大きな病気はありますか (入院を要する病気や手術を記入してください) ( ない・ある→ )
- ・現在、他の医療機関に通院されていますか( ない・ある→ )
- ・子宮頸がん検診を受けたことはありますか( ない・ある→最終 年 月頃 :異常あり・なし)