

妊婦さんへの問診票

(看護師記載欄) 診察券番号: _____ 妊娠確認/健診・分娩予約/分娩予約のみ
 本日 ___w d EDC ___/___/___ 前医で修正 無/有 → (CRL / BPD / 移植日)※修正前 EDC ___/___/___

今後の健診や治療についての重要な事柄ですので、できるだけ正確にご記入ください。

- ・記入日 20 ___年 ___月 ___日 ・お名前 _____ ・年齢 _____
- ・身長 _____ cm ・妊娠前の体重 _____ kg
- ・最終月経 ___月 ___日に開始 ・月経周期 順/不順(____日周期)
- ・今回の妊娠成立法 自然妊娠/タイミング法/人工受精/体外受精
- ・婚姻関係について 初婚(____歳時)/ ___回目の結婚/入籍予定/入籍予定なし
- ・過去の妊娠、分娩について (妊娠 ___回、分娩 ___回、流産 ___回、中絶 ___回、現在の子供の数 ___人)
 _____年 ___月、___週、_____g、男/女、自然分娩/吸引分娩/帝王切開
 _____年 ___月、___週、_____g、男/女、自然分娩/吸引分娩/帝王切開
 _____年 ___月、___週、_____g、男/女、自然分娩/吸引分娩/帝王切開
 _____年 ___月、___週、_____g、男/女、自然分娩/吸引分娩/帝王切開
- ・過去の妊娠経過について、以下のことはありましたか
切迫早産 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 常位胎盤早期剥離 分娩時大量出血
GBS 感染症 死産 新生児死亡 新生児仮死 その他(_____)
- ・今まで指摘された病気について(当てはまるものすべてにチェックしてください)
高血圧 糖尿病 甲状腺疾患 精神疾患 心疾患 腎疾患 肝疾患 自己免疫性疾患
脳梗塞 脳出血 てんかん 血液疾患 悪性腫瘍 血栓症 緑内障 結核
その他(_____)
- ・現在のんでいるお薬 無/有 →(_____)
- ・過去に手術をしたことがありますか 無/有 →(_____歳、手術名 _____)
- ・過去に輸血を受けたことがありますか 無/有
- ・子宮頸癌検診について 受けたことが 無/有 →(最後に受けたのは ___年 ___月)
- ・今まで指摘されたことのある産婦人科疾患について(当てはまるものすべてにチェックしてください)
子宮筋腫 子宮内膜症 子宮筋筋症 子宮奇形 頸管ポリープ 卵巣腫瘍 子宮体癌
円錐切除術 子宮頸癌 その他(_____)
- ・アレルギー 無/有 →(薬剤名 _____/食品 _____/その他 _____)
- ・ぜんそく 無/有 →(最終発作: ___歳、現在使用している薬剤 吸入/内服)
- ・たばこ 吸わない/以前吸っていた ___歳まで/現在吸っている 1日 ___本
- ・お酒 飲まない/妊娠後やめた/現在飲んでいる
- ・今までカウンセラーや心療内科、精神科に自分のことを相談したことはありますか 無/有
- ・ご自分の両親や兄弟姉妹について(当てはまるものすべてにチェックして、続柄を記入してください)
高血圧(_____) 糖尿病(_____) 血栓症(_____) がん(_____) 心筋梗塞(_____)
脳卒中(_____) その他(病名: _____)
- ・過去 3ヶ月以内に以下のことはありましたか
発熱 発疹 頸部リンパ節の腫れ 風疹患者との接触 小児との接触が多い職場での就労
COVID-19 感染 海外渡航