

水戸済生会総合病院  
産婦人科初診時間診票 1

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

身長 \_\_\_\_\_ cm、現在の体重 \_\_\_\_\_ kg

紹介状・検診結果はお持ちですか？  ない  ある

お持ちの方は外来受付に提出してください。紹介状のない方は選定療養費として 5,500 円かかります。

登録番号

氏名

生年月日

性別

署名 \_\_\_\_\_

【月経(生理)についてお聞きします】

初潮年齢(初めて生理のあった歳) ( \_\_\_\_\_ )歳 閉経年齢(生理のなくなった歳) ( \_\_\_\_\_ )歳

月経は順調ですか？…… 順調 ・ 不順

月経周期(生理の始まった日から次の生理の始まるまでの日数)は( \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ )日周期

月経は何日間あるのが普通ですか？( \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ )日間持続

月経は多いですか？…… 少ない ・ 普通だと思う ・ 多くて困る

月経痛はありますか？…… ない ・ 少し痛む ・ わりと痛む ・ 相当痛む

どの様な痛みですか？…… 下腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

鎮痛薬を使いますか？…… 使わない ・ 時々使う ・ よく使う (薬品 \_\_\_\_\_ )

月経の前に同じ症状は？ …… ない ・ ある (具体的に: \_\_\_\_\_ )

最後の月経は ( \_\_\_\_\_ )月 ( \_\_\_\_\_ )日から ( \_\_\_\_\_ )日間 いつもと同じだった ・ 違った

その1回前の月経は ( \_\_\_\_\_ )月 ( \_\_\_\_\_ )日から ( \_\_\_\_\_ )日間 いつもと同じだった ・ 違った

【ご結婚の状況などについてお聞きします】

ご結婚されていますか？…… 未婚 ・ 既婚 ・ 離別 ・ 死別 性交(セックス)経験…… なし ・ あり

結婚年月日…… ( \_\_\_\_\_ )年 ( \_\_\_\_\_ )月 ( \_\_\_\_\_ )日 妻( \_\_\_\_\_ )歳、夫( \_\_\_\_\_ )歳の時

【過去の妊娠・出産についてお聞きします】

今までの妊娠回数(出産だけでなく流産や子宮外妊娠も含みます)…… 合計( \_\_\_\_\_ )回

そのうち出産回数(妊娠 22 週以降の出産)…… ( \_\_\_\_\_ )回、そのうち帝王切開…… ( \_\_\_\_\_ )回

【たばこ、飲酒、薬のアレルギーについてお聞きします】

たばこをお吸いになりますか？…… 吸わない ・ 以前吸っていた ・ 現在吸っている ( \_\_\_\_\_ 本/日)

飲酒されますか？…… しない ・ 時々する ・ ほぼ毎日する ( \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ /日)

アレルギーはありますか？…… ない ・ ある (薬品名: \_\_\_\_\_ 食物: \_\_\_\_\_ その他: \_\_\_\_\_ )

ラテックス(天然ゴム)のアレルギーはありますか？…… ある ・ ない

以下は当てはまるものの口にチェックをしてください。

【過去～現在のご病気など】

今までに病気や手術をされたことがありますか？または今何か病気をお持ちですか？

ない  ある (具体的に: \_\_\_\_\_ )

現在飲んでいる薬はありますか？

ない  ある (薬品名: \_\_\_\_\_ )

輸血をされたことはありますか？

ない  ある (具体的に: \_\_\_\_\_ )

子宮がん検診をお受けになったことがありますか？

受けたことがある (最後の検診日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)  受けたことはない

乳がん検診をお受けになったことがありますか？

受けたことがある (最後の検診日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)  受けたことはない

【血のつながったご家族やご兄弟、ご親戚について】

ご病気の方はいらっしゃいますか？

いない  いる ( 高血圧 ・ 脳卒中 ・ 糖尿病 ・ がん ・ 遺伝病 ・ その他( \_\_\_\_\_ ) )

本日の受診理由または今ある症状について、いくつでも○をお付けください。

出血 ・ 月経不順 ・ おりものの異常 ・ 陰部のかゆみ ・ 下腹痛 ・ 子宮筋腫 ・ 子宮内膜症 ・ 卵巣のう腫

不妊 ・ 避妊相談 ・ 遺伝相談 ・ 子宮がん検診 ・ 医師の紹介

妊娠<現在されている方もしくは妊娠の可能性のある方は問診表 2 も必ずご記入下さい>

その他 ( \_\_\_\_\_ )

水戸済生会総合病院  
産婦人科初診時間診票2

＜現在妊娠されていない方や妊娠の可能性のない方は、以下のご記入は不要です＞  
当てはまるものの口にチェックをして下さい。

【今回の妊娠はどのようにわかりましたか？】

- 市販の妊娠検査薬で陽性だった（検査した日： 月 日）  
他の病医院で医師に診断された（病医院名： 日付： 月 日）  
検査などはしていないが生理が遅れているので その他（ ）

【今回の妊娠成立の方法についてお聞きします】

- 自然妊娠 不妊症治療後妊娠（治療法： ） その他（ ）

【過去の妊娠・出産についてくわしくお聞きします】

- 今回が初めての妊娠  
過去に妊娠したことがある（以下のうち当てはまるものすべてにチェックして下さい）  
人工中絶（ 回） 自然流産（けい留流産など）（ 回） 子宮外妊娠（ 回）  
妊娠 12～21 週の 流産（死産）（ 回） 多胎妊娠（双子や三つ子の妊娠）  
経膈分娩（ 回：うち吸引分娩 回、鉗子分娩 回） 帝王切開分娩（ 回）  
早産（37 週未満の出産） 骨盤位（さかご）の分娩 肩甲難産（肩が引っ掛かる）分娩  
妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症） 常位胎盤早期剥離 ヘルプ症候群 分娩時大量出血  
その他（ ）

【過去にお産された赤ちゃんについてくわしくお聞きします】

- 当てはまるものはない ある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）  
出生体重 2500g 未満 出生体重 3500g 以上 死産 新生児死亡  
B 群溶連菌(GBS)感染症 新生児仮死 生後 1 ヶ月以内の手術  
その他（ ）

【過去の出産（妊娠 22 週以降の出産）と赤ちゃんについて下記にご記入下さい】

	出産年月	児性別	児体重	週数	出産方法や赤ちゃんについて何かあればご記入下さい	分娩施設
1人目	年 月	男・女	g	週		
2人目	年 月	男・女	g	週		
3人目	年 月	男・女	g	週		
4人目	年 月	男・女	g	週		

【過去～現在のご病気・手術などについてくわしくお聞きします】

- 当てはまるものはない ある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）  
子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症 子宮奇形 卵巣腫瘍  
子宮がん その他の婦人科疾患（病名： ）  
子宮頸部円錐切除術 子宮筋腫摘出術 卵巣腫瘍手術  
高血圧 糖尿病 腎臓の病気 心臓の病気 甲状腺の病気 肝炎  
気管支喘息（最終発作は 歳のとき） 自己免疫性疾患（膠原病）  
脳梗塞 脳内出血 てんかん 精神疾患 血液疾患 血栓症  
悪性腫瘍 その他（病名： ）

【過去 3 ヶ月以内に以下のことはありしましたか？】

- 当てはまるものはない ある（以下のうち、当てはまるものすべてにチェックして下さい）  
発熱 発疹 首のまわりのリンパ節の腫れ 風疹患者さんとの接触  
幼児や児童との接触が多い職場での就労

【妊娠前の体重はどのくらいですか？】 \_\_\_\_\_ kg