

電話対応用 里帰り出産 問診票 ①

記入日 令和 年 月 日

旧姓 ()

お名前 () 生年月日 (昭和・平成 年 月 日) () 歳

結婚 (している・入籍予定あり【 月 日頃】・わからない)

仕事 (してない・している→正職員・パート・その他:)

住所 (〒) 電話番号 ()

ご実家住所 (〒) 電話番号 ()

東御市民病院にかかったことが (ない・ある→患者 ID 番号:)

平成 26 年 4 月以降に助産所とうみへ妊娠・出産で来所したことが (ない・ある→**メディカルネット登録確認**)

●当てはまるところにチェックしてください。

助産所とうみで出産を希望している どこで出産しようか迷っている その他 ()

●以下の質問にお答えください。ない・ありのあてはまる方を○でお囲み下さい。

1. 最終月経について → 令和 () 年 () 月 () 日から () 日間持続
2. 市販の妊娠検査薬で陽性反応を確認済みですか? いいえ・はい (月 日)
3. 既にどこか産婦人科受診していますか? → いいえ・はい (施設名:)
・受診した日: 月 日 出産予定日: 月 日
4. 不妊治療について → ない・あり (タイミング法・排卵誘発剤使用・AIH・IVF・ICSI)
5. 身長 () cm 妊娠前の体重 () kg、BMI () = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
6. 食物アレルギー → ない・あり (食品名: 症状:)
7. 薬剤アレルギー → ない・あり (薬剤名: 症状:)
その他のアレルギー → ない・あり ()
8. 現在、喫煙の習慣 → ない・ある (量 本/日)
9. 現在、飲酒の習慣 → ない・ある (量 /日)
10. 手術をしたことが → ない・ある (年齢: 才の時/部位: 病名:)
子宮を切る手術をしたこと → ない・ある (円錐切除術・筋腫核出術・その他:)
11. 子宮筋腫や双角子宮など子宮の異常を言われたこと → ない・ある ()
12. 卵巣嚢腫など卵巣に異常があると言われたこと → ない・ある ()
13. 喘息と言われたこと → ない・ある ()
14. 甲状腺の病気を言われたこと → ない・ある ()
15. 高血圧、糖尿病と言われたこと → ない・ある ()
16. 上記以外の病気 (心臓・腎臓など) したこと → ない・ある ()
17. 現在、内服している薬 → ない・ある ()
18. 血液型は Rh(-) → ない・ある
19. てんかんがあるか → ない・ある ()
20. 心の病気にかかったこと → ない・ある ()
21. 感染症 (B 型肝炎・C 型肝炎・梅毒・HIV など) → ない・ある ()

里帰り出産 問診表②

1. 助産所とうみで出産を希望して下さりありがとうございます。希望の理由を自由にご記入ください。
 ()
 ()
2. 助産所とうみでの出産について、気になることや質問など自由にご記入ください。
 ()
 ()
3. 助産所での出産に、夫・家族が (賛成している・反対している・わからない)
4. 予定日の2月前 (31~32週) までには (帰省できる・帰省できない)
 実家に帰省後は、最低2週間は実家で待機する
5. 妊娠・分娩歴についてお答えください。

今回含めて妊娠 () 回、出産 () 回、流産 () 回、中絶 () 回

年月日	週数	出生児	異常の有無・流産・中絶	出血量	施設名
年 月 日	週 日	男・女 g	無・有 ()	g	
年 月 日	週 日	男・女 g	無・有 ()	g	
年 月 日	週 日	男・女 g	無・有 ()	g	
年 月 日	週 日	男・女 g	無・有 ()	g	
年 月 日	週 日	男・女 g	無・有 ()	g	
年 月 日	週 日	男・女 g	無・有 ()	g	

5. 経産婦さんにおたずねします。これまでの妊娠・出産で、あてはまるものがあればチェックしてください。

- 妊娠合併症 (妊娠高血圧症候群・妊娠高血圧腎症・妊娠糖尿病・他：) があった
- 血圧が上昇したことがある (130/80mmHg 以上)
- 尿蛋白 (2+) 以上があった 尿糖 (2+) 以上があった
- 浮腫 (2+) 以上があった 意識を失ったり、けいれん発作をおこしたことがある
- 吸引分娩・鉗子分娩があった
- 赤ちゃんが生まれる前に胎盤がはがれかけたと言われた 胎盤が出にくかったと言われた

ご記入ありがとうございました。