

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

# 問 診 票

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_

日本人  外国人 (国名 \_\_\_\_\_)

生年月日 昭和・平成 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ ) 才

身長 \_\_\_\_\_ cm 現在の体重 \_\_\_\_\_ kg 妊娠前の体重 \_\_\_\_\_ kg

次の質問を読んで、該当するところに○印又は、記入をしてください

## ◆妊娠・分娩について

1. 過去の妊娠のうち 出産 ( \_\_\_\_\_ ) 回 ・流産 ( \_\_\_\_\_ ) 回 ・中絶 ( \_\_\_\_\_ ) 回

① 平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週 男・女 正常分娩・帝王切開・吸引・鉗子  
切迫早産管理 → なし・あり ( \_\_\_\_\_ 週より お薬内服・入院)

② 平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週 男・女 正常分娩・帝王切開・吸引・鉗子  
切迫早産管理 → なし・あり ( \_\_\_\_\_ 週より お薬内服・入院)

③ 平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週 男・女 正常分娩・帝王切開・吸引・鉗子  
切迫早産管理 → なし・あり ( \_\_\_\_\_ 週より お薬内服・入院)

2. 妊娠糖尿病と言われたことがありますか? → なし・あり (第 \_\_\_\_\_ 子の妊娠時)

3. 妊娠高血圧症と言われたことがありますか? → なし・あり (第 \_\_\_\_\_ 子の妊娠時)

## ◆今までに下記の病気にかかったことがありますか? → なし・あり (該当するものに○)

・喘息→最終発作 ( \_\_\_\_\_ 才) ・心疾患 ・不整脈 ・肝疾患 ・腎疾患 ・高血圧 ・糖尿病  
・がん ・甲状腺疾患 ・側弯症 ・婦人科疾患 ・他 ( \_\_\_\_\_ )

→現在の通院は? → なし・あり **【通院中の方は“診療情報提供書”を準備して同封してください】**

→現在内服中の薬はありますか? → なし・あり (薬品名 \_\_\_\_\_)

**【内服中の方は“お薬手帳のコピー”を準備して同封してください】**

→過去に内服していた薬はありますか? → なし・あり (薬品名 \_\_\_\_\_)

## ◆精神科疾患にかかったことがありますか? → なし・あり (該当するものに○)

・うつ病 ・そううつ病 ・統合失調症 ・パニック障害 ・適応障害 ・他 ( \_\_\_\_\_ )

→診断されたのはいつ頃ですか? → ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 才頃)

→現在の通院は? → なし・あり **【通院中の方は“診療情報提供書”を準備して同封してください】**

→現在内服中の薬はありますか? → なし・あり (薬品名 \_\_\_\_\_)

**【内服中の方は“お薬手帳のコピー”を準備して同封してください】**

→過去に内服していた薬はありますか? → なし・あり (薬品名 \_\_\_\_\_)

## ◆今までに手術をされたことはありますか? → なし・あり

→ ( \_\_\_\_\_ 才の時) ( \_\_\_\_\_ ) の手術

## ◆これまでにアナフィラキシーを起こしたことはありますか? → なし・あり

→ ( \_\_\_\_\_ 才の時) (症状: \_\_\_\_\_) (原因: \_\_\_\_\_)

## ◆これまでお薬でアレルギー反応がでたことはありますか? → なし・あり

→ (症状: \_\_\_\_\_) (薬品名: \_\_\_\_\_)

\*アレルギー反応とは…目・口・皮膚のかゆみ・鼻水・くしゃみ・発疹など  
\*アナフィラキシーとは…じんましん・粘膜の腫れ、息苦しさ・血圧の低下など

# 分娩予約申込書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\*分娩予約を申し込みします。

○診察券番号 \_\_\_\_\_ (当院で記入します)

ふりがな  
○氏名 \_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生

○分娩予定日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

○出産回数 初めて ・ \_\_\_\_\_回目 (当院\_\_\_\_回・他院\_\_\_\_回)  
(自然分娩\_\_\_\_回・帝王切開\_\_\_\_回)

○現住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

○電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

受付確認日

----- 切り取り -----

\*上記を記入し、当院へ来院された際に、**分娩予約金5万円**と一緒に受付へ提出してください。同時に**産科医療補償制度**の加入用紙を記入して頂きます。

\*分娩予約申込書が未提出、分娩予約金が未納の場合、当院での分娩が出来なくなる場合がありますのでご注意ください。

\*分娩予約金は分娩入院費用へ充当させていただきます。

その際、分娩予約金の領収書を回収しますので紛失されないようお願いします。

④ 分娩予約金については、クレジットカードは使えません。

