

妊婦問診票

こども家庭センター (No)

真岡市では安心して健やかな妊娠・出産・子育てができるよう、保健師・助産師・看護師等がサポートしていきます。
ご記入いただいた内容につきましては、保健指導以外の目的には使用いたしません。

1. 氏名 _____ 年齢 _____ 歳 保険 _____ □社保 _____ □国保
2. 身長 _____ cm 体重 _____ kg *BMI _____ (計算します)
3. 婚姻形態
 ・妻 → □初婚 □再婚 ・入籍予定 □はい(年 月頃)
 ・夫(パートナー) → □初婚 □再婚 □いいえ
4. 妊娠歴 □なし □あり(妊娠 _____ 回 分娩 _____ 回 流産 _____ 回 人工中絶 _____ 回)
今回の妊娠含む
5. 現在タバコは吸いますか。 妊婦 □いいえ □はい (1日 _____ 本)
 夫(パートナー) □いいえ □はい (1日 _____ 本)
 同居家族 □いいえ □はい (1日 _____ 本)(誰ですか)
6. 現在飲酒はしますか。 □いいえ □はい (毎日 週1回以上 その他)
7. 服用している薬はありますか。 □いいえ □はい()
8. 手術をうけた事がありますか。 □いいえ □はい()
9. 今まで指摘された婦人科の病気はありますか。
 □なし
 □子宮筋腫 □子宮内膜症 □卵巣嚢腫 □子宮頸癌・異形成 □性感染症 □その他 ()
10. 今までに指摘された病気はありますか。
 □なし
 □喘息 □高血圧 □糖尿病 □腎臓病 □心疾患 □肝炎 □脳梗塞 □脳出血
 □てんかん □精神疾患 □血液疾患 □癌 □甲状腺疾患 □その他 ()
11. 家族の中に以下の疾患の方はいますか。
 □なし
 □高血圧 □糖尿病 □遺伝性疾患 □血液疾患 □癌 □その他()
12. 今回の妊娠についてお聞きします。
 □自然に妊娠した □治療して妊娠した(治療期間: 年 か月・治療内容:)
13. 妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか。一番近いもの一つにチェックをつけてください。
 □とても嬉しかった □予想外で驚いたが嬉しかった
 □予想外で驚き戸惑った □困った □特に何も思わなかった
14. 今現在、精神的に不安になることはありますか。
 □いいえ □はい()
15. 朝食を摂る習慣はありますか。
 □はい □いいえ
16. 今回の妊娠で、分娩・出産後育児の場所をお聞きします。
 ① 里帰りをする予定ですか □いいえ □はい<妊婦の実家・夫(パートナー)の実家・その他()>
 ② 実家はどこですか 妊婦(都道府県 区市町村) 夫(パートナー)(都道府県 市町村)
 ③ 里帰り出産をする場合、病院は変わりますか □いいえ □はい(病院名: /未定)
17. 今後の協力者は誰ですか。(すべて○で囲む)
 ①産前 誰ですか➡ 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・その他()
 ②産後 誰ですか➡ 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・その他()
 ③出産時 誰ですか➡ 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・その他()

裏面もあります。

18. 分娩歴を記入して下さい

出産 年齢	児名前	生年月日	性別	分娩 週数	出生 体重	分娩 方法	妊娠中分娩 時の異常	日中の就園・ 就学(園名・学 校名)
歳時			男・女	W d	g	帝王切開 経膣分娩	有・無	
歳時			男・女	W d	g	帝王切開 経膣分娩	有・無	
歳時			男・女	W d	g	帝王切開 経膣分娩	有・無	
歳時			男・女	W d	g	帝王切開 経膣分娩	有・無	
歳時			男・女	W d	g	帝王切開 経膣分娩	有・無	

出産予定日（現在の妊娠週数）	年 月 日（現在の妊娠 週）
現在受診中の病院名	
<妊娠中・出産・育児で、心配なことや相談したいことがあればご記入ください>	

<協力者の連絡先> (妊婦と続柄)

1、氏名 () TEL

住所 *住所が別の場合は記入してください

2、氏名 () TEL

住所

3、氏名 () TEL

住所



❖市記入欄❖

バースプラン 項目		支援プラン	不要・要
備考		記録	