

①

【問診票】

お名前 (旧姓) 生年月日 年 月 日 歳

住所 (アパート名・部屋番号) 電話番号 (携帯)

〒

メールアドレス

お知らせや案内等を郵送する場合があります。希望しない方はお声かけください。

- 警城共立病院を受診したことはありますか？ < いいえ・はい >
- いつ頃、何科を受診しましたか？ (年頃 年頃 科)
- 身長 cm ● 体重 kg
- ご結婚はされていますか？ 既婚(歳の時)・未婚(結婚予定あり・なし・未定)
- 妊娠をしたことはありますか？ < いいえ・はい >

妊娠・出産歴を順序通りにご記入ください。(流産・中絶を含みます)

分娩日 手術日	出産 年齢	分娩方法	出産 週数	出生体重	性別	分娩場所	出産時の 状態
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他
		自然・吸引・帝王切 死産・流産・中絶		g	男・女 不明		出血：多・中・少 その他

- ① 最終月経開始日はいつですか？ < 月 日 ~ 月 日 日間 >
 - ② 周期は何日型ですか？ < 順調(日型)・不順 >
 - ③ 市販の妊娠検査薬は使用しましたか？ < いいえ・はい 検査日： / + . - >
 - ④ 妊娠と診断されたときどちらで分娩しますか？(当院分娩・他院分娩・中絶・検診中)
 - ⑤ 他院を受診し、予定日はできていますか？ < いいえ・はい >
- (病院名： 予定日 月 日)

裏面あり

【 現在治療中の病気や過去の病歴・手術について 】

- ① 喘息はありますか？ < いいえ ・ はい > (現在加療中・小児__歳頃まで)
② アレルギーはありますか？ < いいえ ・ はい >
(薬__ ・ 食物__ ・ ラテックス ・ その他__)
③ 手術をしたことはありますか？ < いいえ ・ はい >
何歳頃、どんな手術ですか？ (__ 歳頃__)
④ 現在、治療中の病気又は過去に治療していた病気はありますか？ < いいえ ・ はい >
何歳頃からどんな病気ですか？ (__ 歳頃から__)
⑤ 今までに血が止まりにくい等と言われたことはありますか？ < いいえ ・ はい >
何歳頃、どんな時にですか？ (__ 歳頃__)
⑥ 睡眠導入剤 (眠剤) や不安や緊張を和らげるお薬 (安定剤) 等を内服したことはありますか？
< いいえ ・ はい >
何歳頃、どんなお薬ですか？ (__ 歳頃__)
現在も内服中ですか？ < いいえ ・ はい >

【 当院の診療方針のお知らせ 】

村岡産婦人科医院 院長 村岡 栄一

当院での分娩及び診療お引き受けに当たっては、下記の事項をお守りいただくことに同意し、ご署名いただきます。

- ① 当院では、なによりも医療安全を最優先と考え、医療安全のための院内環境を整えるため「診療方針」を定めておりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。
- ② 診療上、必要な処置、検査、手術、薬剤投与等を説明し、患者さんの同意を得た上で医療行為を実施します (インフォームドコンセント)。同意を得られない場合は、当院での診療実施が困難となりますので転院・退院をお願いすることになります。
- ③ 院内において他の患者さんへのご迷惑になる言動・行為、医療関係者への暴言があった場合や医師及びスタッフの指示に従っていただけない場合は、転院・退院をお願いすることになります。
- ④ 当院の診療費のお支払い方法は、診察後に当日現金払いをお願い致します。

上記の診療方針につき了解し、同意します。

年 月 日 氏名