

妊娠糖尿病外来・問診票

フリガナ

お名前 _____ 回答日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

①本日は妊娠何週目にあたりますか？ _____ 週 _____ 日 単胎 双胎以上（○をつけてください）

②今回内科を受診されるきっかけを教えてください。

a.産婦人科からの紹介（当院 他院（ _____ ））（ _____ 週のとき）

b.その他（ _____ ）

③身長 体重を教えてください。（わからない場合は測定しますので受付もしくは看護師に声をかけてください。）

身長 _____ cm 体重 _____ kg 妊娠前の体重 _____ kg 20歳ごろの体重 _____ kg

妊娠中以外で最も体重が多いとき _____ kg _____ 歳の時

④初めて血糖値が高いと言われたのはいつですか？

a.今回の妊娠中の検査がはじめて b.（ _____ ）歳ころから血糖が高いもしくは糖尿病といわれた

└─┬─>最後に健康診断を受けたのはいつですか？ _____ 年 _____ 月 （異常なし あり）

⑤今まで糖尿病の治療をした、もしくは治療中の場合は治療内容を教えてください。

a.食事療法 _____ kcal

b.内服薬・インスリン（ _____ ）

⑥家族に糖尿病や血糖値が高いといわれている方はいますか？（○をつけてください）

祖父（父方 母方） 祖母（父方 母方） 父 母 兄 弟 姉 妹 その他（ _____ ）

⑦出産予定日はいつですか？ 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

⑧出産予定の場所はどこですか？

a.当院 b.他院（ _____ ）

⑨現時点で帝王切開の予定はありますか？ a.あり b.ない

⑩今回が初めての妊娠ですか？ a.はい⇒⑬にお進みください b.いいえ⇒以前の妊娠について教えてください。

第1子 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ（出生体重 _____ g） 帝王切開あり なし

第2子 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ（出生体重 _____ g） 帝王切開あり なし

⑪以前の妊娠中に妊娠糖尿病になりましたか？（いいえ ・ はい 第 _____ 子の時 インスリン治療 有 無）

⑫出産後のお子さんたちの状態を教えてください。（健康 特記事項あり（ _____ ））

⑬今までにかかったことのある病気はありますか？

（ _____ ）

⑭タバコを吸いますか？

a.吸わない b.妊娠前まで吸っていた（1日 _____ 本） c.現在吸っている（1日 _____ 本）

⑮お酒を飲みますか？

a.飲まない b.妊娠前まで飲んでた（週 _____ 日・何を _____ どれくらい _____ ）

c.現在飲んでいる（週 _____ 日・何を _____ どれくらい _____ ）

⑯薬や食べ物にアレルギーはありますか？ a.なし b.あり（ _____ ）

⑰現在、内服している薬はありますか？ いいえ ・ はい（薬剤名： _____ ）

⑱この1年間で特定健診または高齢者健診を受診しましたか？

いいえ ・ はい（指摘事項： _____ ）

⑲聞きたいことや不安なことがあれば自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました