

# 妊娠に関する遺伝相談外来 問診票

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

1. 現在妊娠している ( はい ・ いいえ )  
 「はい」と答えた方 不妊治療 ( あり ・ なし )

2. これまでの妊娠・出産について ( 分娩 回 ・ 流産 回 ・ 人工中絶 回 )

① 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 妊 娠 ( ) か月 ( 流 産 ・ 経膈分娩 ・ 帝王切開 )  
 出生体重 ( ) g ( 男 ・ 女 )  
 生後分かった疾患 ( )

② 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 妊 娠 ( ) か月 ( 流 産 ・ 経膈分娩 ・ 帝王切開 )  
 出生体重 ( ) g ( 男 ・ 女 )  
 生後分かった疾患 ( )

③ 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 妊 娠 ( ) か月 ( 流 産 ・ 経膈分娩 ・ 帝王切開 )  
 出生体重 ( ) g ( 男 ・ 女 )  
 生後分かった疾患 ( )

④ 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 妊 娠 ( ) か月 ( 流 産 ・ 経膈分娩 ・ 帝王切開 )  
 出生体重 ( ) g ( 男 ・ 女 )  
 生後分かった疾患 ( )

3. これまでにかかった病気はありますか

年齢	病 名	遺伝学的診断の有無	年齢	病 名	遺伝学的診断の有無
歳			歳		
歳			歳		
歳			歳		

4. あなたのご家族について

年齢とご病気についてお聞きします。年齢はおおよそで結構です。

続柄	年齢	病名	遺伝学的診断の有無	続柄	年齢	病名	遺伝学的診断の有無
父	歳			母	歳		
兄弟姉妹	歳			兄弟姉妹の子	男女	歳	
	歳				男女	歳	
	歳				男女	歳	
	歳				男女	歳	
父方	祖父	歳		母方	祖父	歳	
	祖母	歳			祖母	歳	
続柄	年齢	病名	遺伝学的診断の有無	続柄	年齢	病名	遺伝学的診断の有無
父方のおじおば	歳			母方のおじおば	歳		
	歳				歳		
	歳				歳		
	歳				歳		
父方いとこ	歳			母方いとこ	歳		
	歳				歳		
	歳				歳		
	歳				歳		

5. パートナーについて

年齢 歳 乏精子症といわれたことが ( ある ・ ない )

これまでかかった病気はありますか

年齢	病名	遺伝学的診断の有無	年齢	病名	遺伝学的診断の有無
歳			歳		
歳			歳		
歳			歳		

6. パートナーのご家族について

年齢とご病気についてお聞きします。年齢はおおよそで結構です。

続柄	年齢	病名	遺伝学的診断の有無	続柄	年齢	病名	遺伝学的診断の有無
父	歳			母	歳		
兄弟姉妹	歳		兄弟姉妹の子	男女	歳		
	歳			男女	歳		
	歳			男女	歳		
	歳			男女	歳		
父方	祖父	歳	母方	祖父	歳		
	祖母	歳		祖母	歳		
父方のおじおば	歳		母方のおじおば		歳		
	歳				歳		
	歳				歳		
	歳				歳		
父方いっこ	歳		母方いっこ		歳		
	歳				歳		
	歳				歳		
	歳				歳		

7. 特に相談したいことをお書きください。

(例：子供に遺伝するかどうか、何か避ける方法はないのか等)