

<세브란스병원 산부인과 초진 설문지>

아래의 사항에 미리 말씀해주시면 신속한 진료에 도움이 되겠습니다.

해당되는 문항에 ○ 또는 V 표식을 해주십시오. 감사합니다.

신장 :	체중 :	
혈압 :		

1. 이번 방문이 임신과 관련되어 있습니까? (예 (현재 임신 중이시면)/ 아니오)

2. 결혼하셨습니다까? (해당될 경우 아래의 항목을 적어주십시오)

미혼/기혼/이혼/재혼 , 결혼 날짜: _____년 _____월 _____일

3. 다음은 월경력에 대한 질문입니다. 각 항목에 대해 적어주십시오.

① 마지막 월경의 시작일은 언제입니까? _____년 _____월 _____일

② 초경(첫 월경)한 나이는 몇 살입니까? _____세

③ 월경은 규칙적입니까? (규칙적/불규칙적)

④ 월경은 몇일 간격으로 하십니까? _____일

⑤ 월경은 총 몇 일간 지속되나요? _____일

⑥ 월경량은 어떻습니까? (적은편/보통/많은편)

4. 생리통이 있나요? 있다면 다음 표정 중 평소 생리통이 있을 시에 본인 표정에 해당되는 점수를 적어주세요. _____점

0 : 전혀 아프지 않다

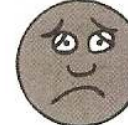
2: 생각해보면 아픈 것 같기도 한데 대개 잊어버리고 지낸다.

4: 전혀 내색하지 않고 지낼 수 있으나 역시 자꾸 신경이 쓰인다.

6: 신음까지는 안나오지만 얼굴을 찌푸릴 정도로 아프다.

8: 얼굴을 몹시 찌푸리고 신음이 나오면 꿈쩍도 못할 정도로 아프다.

10: 당장 무슨 조치를 취하지 않고는 도저히 못 견딜 정도로 아프다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
통증없음	약한통증	보통통증	심한통증	아주심한통증	최악의통증					
										
NO PAIN	MILD PAIN	MODERATE PAIN	MODERATE PAIN	SEVERE PAIN	WORST PAIN POSSIBLE					

5. (임신부의 경우) 분만 예정일은 언제입니까? _____년 _____월 _____일
6. (임신부의 경우) 금번 임신 확인 전 체중은 얼마입니까? _____kg
7. (임신부의 경우) 혈액형이 어떻게 되십니까? RH (+ / -) (A / B / AB / O)형
8. 이전 출산력 및 유산력에 대한 문항입니다. **(본 문항은 진료를 위한 자료로만 사용되며, 개인 정보 유출이 되지 않습니다.)**

이전 출산은 언제, 어떻게 하셨습니까? (빈칸을 채워 주십시오)

명수	출산년도	분만 당시 주수	자연분만 / 제왕절개	성별	출생 시 몸무게	임신기간 또는 분만 직후 합병증 (태아 및 산모 측)
1	년	주			Kg	
2	년	주			Kg	
3	년	주			Kg	
4	년	주			Kg	
5	년	주			Kg	
없음		임신 경험이 없으신 분은 여기에 체크 부탁드립니다.				

유산의 경험이 있습니까? (있다면 빈칸을 채워 주십시오)

횟수	유산년도	유산 당시 주수	자연유산/인공유산
1	년	주	
2	년	주	
3	년	주	
4	년	주	

9. 과거 임신했을 때나, 현재 임신 중에 임신과 관련된 질환을 앓으신 적이 있습니까?
(예: 임신성 당뇨, 임신성 고혈압, 전치 태반, 37주 미만 조산, 자궁경관무력증, 태아기형 등)
-

10. 과거에 진단 또는 수술 받은 질환이 있거나 현재 치료중인 병이 있습니까?
(예: 고혈압, 당뇨, 간염, 갑상선질환, 결핵, 암 등- 자궁근종, 제왕절개, 맹장수술 등..)
-

11. 현재 본인이 복용 중인 약이 있습니까? (비타민, 영양제, 홍삼, 소화제 포함)

12. 약에 대한 알레르기가 있습니까? (항생제, 진통제, 마취제, CT촬영을 위한 조영제 등 기억나는 대로 적어주십시오)

13. 자궁 경부암 검사를 가장 최근에 받으신 적이 언제입니까? 결과를 함께 적어주십시오.

(없음/있음) _____년 ____월 결과: 정상/ 비정상 _____

14. 유방암 검사(유방촬영술 또는 초음파검사)는 최근에 언제 받으셨습니까?

(없음/있음) _____년 ____월 결과: 정상/비정상 _____

15. 가족 중에 아래와 같은 질병 또는 유전적 질환 및 기형이 있는 분이 있습니까?

(예: 고혈압, 당뇨, 간염, 결핵, 암 등- 내외과적 질병으로 치료받거나 현재 가지고 있는 질병, 과거 수술한 경험)

16. 배우자(남편)에 대한 정보를 적어주십시오.

① 나이 ____세 ② 직업 _____ ③신장/체중 ____cm/____kg ④ 국적(인종)

⑤ 배우자가 가지고 있는 현재 또는 과거에 앓았던 병력에 대해 적어주십시오.

(예: 당뇨, 고혈압, 간염, 결핵, 암 등 - 내, 외과적 질병으로 치료받거나 현재 가지고 있는 질병, 수술한 경험)

⑥ 배우자의 가족력에 대해 적어주십시오.

(예: 당뇨, 고혈압, 간염, 결핵, 암 등 - 내, 외과적 질병으로 치료받거나 현재 가지고 있는 질병, 수술한 경험)
