

問診票

記入日 令和 年 月 日

フリガナ	大正・昭和・平成	年	月	日	() 歳
お名前	職業	身長	cm	体重	kg
〒	自宅電話番号	-	-		
現住所	携帯番号	-	-		必ずご記入ください

1. 本日はどうなさいましたか？（ご来院の目的にチェック✓及び項目に○と記入をお願いします。）

- がん検診（子宮・卵巣）・定期検診（子宮・卵巣等）
 生理移動（予定生理日__月__日・避けたい日 / ~ / ）
- 出血があった・生理不順（頻繁・たまに）
 （低用量ピル・ミレーナ・緊急避妊）希望
- 生理痛・月経前の諸症状（いらいら・不安等）
 子宮が下がる、尿漏れ
- 生理の量が多い・少ない（今回だけ・いつも）
 膀胱炎が心配（トイレが近い・痛み・残尿感）
- 腹痛（生理痛以外）・腰の痛み
 更年期が心配（のぼせ・発汗・いらいら・不安）
- おりものが多い・かゆみ・臭いが気になる
 骨密度検査希望・骨粗しょう症が心配
- 陰部のはれ・痛み
 子供が欲しい・できない・不妊症が心配
- 性病が心配・パートナーが性病
 かぜ・インフルエンザ・吐き気・下痢・胃痛
- 妊娠かどうか（市販検査陽性・生理が来ない）
 性交痛などの性生活の相談・夫 ED
- 人工妊娠中絶（希望・相談中）
 （プライダルチェック・レディースドック・性病チェック）
- 禁煙外来希望
 ワクチン接種希望（ ）
- ※症状・ご病気によっては当院で診察をお受けできない場合があります。**
- その他（ ）

その症状はいつ頃からありますか？ 月 日から・（ 日前から、 月前から、 年前から）

※以下は記入または○でお囲みください

2. 月経について

- 一番最近の月経は（ ）月（ ）日から始まり（ ）日間（いつもと同じ・少ない・よく覚えていない）
- ☆ 初潮は 歳 ・ 閉経は 歳 ☆ 月経は（順調・不順）（ 日周期：生理の始まりから次の生理までの日数）
- ☆ 月経痛は（強い・普通・弱い・無） ☆ 月経の量は（多い・普通・少ない）

3. 結婚、妊娠、分娩について

- ☆ 現在の婚姻状況（未婚・結婚予定・既婚・離婚・再婚・死別）
- ☆ 性交（セックス）の経験はありますか？（あり・なし） **※必須 診察の方法が異なります。**
- ☆ 妊娠回数（ ）回 [中絶（ ）回・流産（ ）回]
- ☆ 分娩回数（ ）回（帝王切開 回・理由 ）
- 妊娠中・分娩の異常はありましたか？（なし・あり）[切迫流早産・早産・妊娠糖尿病・妊娠高血圧・胎児異常]
- 具体的に

4. 今までの病気の既往歴・手術歴・アレルギーの有無・持病について

- ☆ たばこは吸いますか？（いいえ・はい） 年前から1日 本
- ☆ 入院歴や手術歴はありますか？（なし・あり）
- 病名 手術名
- ☆ いつも飲んでいる薬はありますか？ 現在治療中、もしくは経過観察中の病気はありますか？（なし・あり）
- 薬の名前
- 治療中もしくは観察中の病名
- ☆ 薬・注射・食事のアレルギーはありますか？（なし・あり） 何の？
- ☆ ご両親やご兄弟に高血圧、糖尿病、がん、脳卒中その他の病気は？（なし・あり）
- 病名

5. 当医院を知ったきっかけは何ですか？

- ☆ ホームページ・知人の紹介・通りがかり・看板（駅・道路）・タウンページ・その他（ ） **※必須**

ありがとうございました。受付にお持ちください。