

問診票

ふりがな		生 年 月 日	昭・平	年	月	日	身長	体重
お名前	旧姓()		()	()	()	()	()	cm
現住所	(〒 -)	郵 送 希 望 先	□	電 話 番 号	自宅			
住民票 住所※	(〒 -)				携帯			
※現住所と異なる場合のみ記入してください					他			
当院から連絡を取らせて頂 く場合の連絡先と連絡方法 をお知らせ下さい	自宅	<input type="checkbox"/> 医院名で連絡可	<input type="checkbox"/> 個人名で連絡可	<input type="checkbox"/> 連絡不可				
	携帯	<input type="checkbox"/> 医院名で連絡可	<input type="checkbox"/> 個人名で連絡可	<input type="checkbox"/> 連絡不可				
	他	<input type="checkbox"/> 医院名で連絡可	<input type="checkbox"/> 個人名で連絡可	<input type="checkbox"/> 連絡不可				

1. 本日はどのようなことで来院されましたか?(複数でも良いです)

- 赤ちゃんが欲しい
- 妊娠の診断(妊娠テストをした ___月___日 : 結果 陽性・陰性)
- 月経異常(月経が来たことがない 最近来ない 量が多い 量が少ない 月経痛が強い 不順)
- 月経以外の腹痛・腰痛がある 月経以外の出血がある 子宮筋腫があると言われた
- 卵巣嚢腫があると言われた 子宮内膜症があると言われた
- 検査の希望(子宮癌検診 性感染症の検査)
- おりものの異常(量が多い 色がつく においがする)
- 陰部の異常(かゆみがある 痛みがある しこりがある)
- 更年期障害の心配 ほてり・発汗・肩こりがある
- 避妊の相談
- その他(_____)

2. 月経についてお答えください。

- ①初めて月経が始まったのは___歳頃 ②閉経したのは___歳頃
- ③一番最近の月経は___年___月___日から___日間
- ④その前の月経は___年___月___日から___日間
- ⑤月経周期 : 順調 不順 普段は___日周期、早いときは___日位、遅いときは___日位で来る
- ⑥月経の量は : 少ない 普通 多い 塊が出る
- ⑦月経の時に痛みが : ない 少し 痛み止めを内服する 寝込むほど強い
- ⑧乳汁が出るのが : ある ない

3. 子宮がん検診についてお答えください。

- ①子宮がん検診を受けたことが : ある ない
- ②一番最近の子宮がん検診は___年___月頃 異常は : あり なし

4. 妊娠・分娩についてお答えください。

※性交渉をしたことが：□ある □ない ※妊娠したことが：□ある □ない

	生年月および 分娩施設	妊娠方法	経過	性別	体重	流産をご経験の方はこ ちらもご記入下さい
1	S・H 年 月 分娩施設 ()	□自然 □タイミング □人工授精 □体外受精 □顕微授精	□普通分娩 □帝王切開 (理由：) □早産(ヶ月) □流産 □子宮外妊娠	男 ・ 女	g	□妊娠反応のみ □袋(胎のう)が見えた □心拍が見えた □流産処置 □自然排出
2	S・H 年 月 分娩施設 ()	□自然 □タイミング □人工授精 □体外受精 □顕微授精	□普通分娩 □帝王切開 (理由：) □早産(ヶ月) □流産 □子宮外妊娠	男 ・ 女	g	□妊娠反応のみ □袋(胎のう)が見えた □心拍が見えた □流産処置 □自然排出
3	S・H 年 月 分娩施設 ()	□自然 □タイミング □人工授精 □体外受精 □顕微授精	□普通分娩 □帝王切開 (理由：) □早産(ヶ月) □流産 □子宮外妊娠	男 ・ 女	g	□妊娠反応のみ □袋(胎のう)が見えた □心拍が見えた □流産処置 □自然排出
4	S・H 年 月 分娩施設 ()	□自然 □タイミング □人工授精 □体外受精 □顕微授精	□普通分娩 □帝王切開 (理由：) □早産(ヶ月) □流産 □子宮外妊娠	男 ・ 女	g	□妊娠反応のみ □袋(胎のう)が見えた □心拍が見えた □流産処置 □自然排出

5. パートナーおよびご自身の家族についてお答え下さい。

□既婚(年 月 歳で結婚) □未婚 □近く結婚予定 □死別した □離婚した □再婚した
□パートナー 歳 □健康 □病気がある(病名：) 国籍は？□日本 □外国()

ご家族(血縁)に以下の病気の方がいらっしゃれば()内に続柄をご記入下さい。

糖尿病() 高血圧() 心筋梗塞() 脳卒中() 血栓症()
卵巣がん() 子宮がん() 乳がん() 子宮内膜症() 子宮筋腫()
その他()

6. 今までかかった病気・手術についてお答え下さい。

病気をしたことが：□ない □ある→□高血圧 □糖尿病 □喘息 □その他()
手術をしたことが：□ない □ある→年齢と手術名をお書き下さい： 歳時 手術名()
現在治療中の病気が：□ない □ある→□高血圧 □糖尿病 □喘息 □その他()
使用している薬()
アレルギーの薬や食べ物などがありますか？ □ない □ある→薬()その他()

7. 生活習慣についてお答え下さい。

タバコを：□吸う 1日 本 年間 □吸わない
お酒を：□飲む 例：ビール1本/日→()/日 □飲まない