

ID:

記入日 年 月 日

フリガナ	-----	生年月日	問診票	大正 / 昭和 / 平成
お名前			年 月 日 ( )歳	
ご住所	〒		電話	
			メール	
身長・体重・血液型・Rh型 _____ cm、_____ kg、型 Rh型( )			ご職業	未婚 / 既婚 / 婚約中 / 同棲中

### ■本日はどのようなことで受診されましたか？

月経について相談したい ( はい / いいえ )

症状をお選びください ( 月経不順 / 月経異常 / 月経痛 / 月経過多 / 月経前症候群 / その他 )

不正性器出血はありますか？ ( はい / いいえ )

尿について相談したい ( はい / いいえ )

症状をお選びください ( 頻尿 / 尿漏れ / 排尿痛 / その他 )

その他の症状で相談したい ( はい / いいえ )

症状をお選びください ( 陰部のかゆみ / 腰が痛い / お腹が痛い / 熱がある / 更年期症状が辛い )

ピルの処方 ( 低用量ピル / モーニングピル / 月経移動 )

妊娠/不妊/不育について相談したい ( はい / いいえ )

内容をお選びください ( 妊娠判定 / 妊婦健診 / 不妊相談 / 不育相談 / その他 )

妊婦健診について ( はい / いいえ )

現在の妊娠週数( )週 分娩予定日( 年/ 月/ 日)

市販薬で確認されましたか ( はい / いいえ )

妊娠を継続されたいですか ( はい / いいえ )

その他気になる点ございましたらお書きください ( )

### ■月経について教えてください

●初めて月経がきたのは ( )才の時

●閉経\*していますか？(\*妊娠以外で月経が来なくなって1年以上経つ状態) いいえ・はい(最終月経: 才の時)

⇒「いいえ」とお答えの方も下記をご記入ください。

・いちばん最近の月経は 月 日 ~ 日間

・月経期間をお聞かせください ( 3日間以下 / 4日間 / 5日間 / 6日間 / 7日間 / 8日以上 )

・月経周期についてお聞かせください ( 日ごと )

・月経量はいかがですか？ ( 少ない / 普通 / 多い )

・月経痛の程度をお聞かせください ( なし / 少し / 薬を飲んでいる / 寝込んでしまう )

■未婚の方 セックスの経験はありますか？ ある・ない

※裏面にもご記入いただけますようお願い致します。

■妊娠のご経験はありますか？（いいえ・はい 回）

●妊娠/分娩の回数を教えてください 妊娠( 回) 出産( 回・帝王切開 回)

●人工妊娠中絶のご経験のある方は回数をお答えください ( 回)

●流産のご経験はございますか？ ( ) 記入例:自然流産2回

●異常妊娠のご経験はございますか？ ( ) 記入例:子宮外妊娠1回 など

■子宮頸がん検診・乳がん検診を受けたことがありますか？

●子宮頸がん検診 ない・ある →いちばん最近受けたのは ( 年 月)、結果(正常・異常)

●乳がん検診 ない・ある →いちばん最近受けたのは ( 年 月)、結果(正常・異常)

■今までのご病気や体質について

●喫煙 ( 無・有 1日 本) ●飲酒 ( 無・有 )

●食べ物のアレルギー ( 無・有 ) ●薬や注射のアレルギー ( 無・有 ;薬品名 )

●その他のアレルギー ( 無・有; )

●今までかかった病気や治療中のご病気 ( 無・有 )

可能な限り詳しくお書きください( ) 記入例: 帯状疱疹 〇歳～〇歳

●ご家族やご親戚の方で病気になった方はおられますか？ ( 無・有 )

可能な限り詳しくお書きください( ) 記入例: 父・高血圧 母・糖尿病

●(帝王切開以外の)手術を受けたことはありますか？ ( 無・有 )→( )才 手術の内容( )

●輸血を受けたことがありますか？ ( 無・有 )→( )才 輸血理由( )

●現在飲んでいるお薬(サプリメントを含む)はありますか？ ( 無・有 )→( )

■マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか

(同意する・同意しない・マイナ保険証未保持)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

■当院を受診されたきっかけをお聞かせください

ホームページをみて(スマホ・パソコン・タブレット)・通りがかり・知人から聞いて

その他( )

■その他、何かご要望があればお書きください

※ご記入頂きまして、誠にありがとうございます。ご記入後は受付までお持ちくださいますようお願い致します。

※診察内容によって順番が前後することがあります。あらかじめご了承ください。

