

問 診 票 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご記入頂いたプライバシー情報は当院での診療目的以外では使用しません。

ふりがな		生年	明・大・昭・平	年齢		
お名前		月 日	年 月 日生		歳	
ご住所	〒				携帯	() —
					自宅	() —
ご職業		連絡希望先に○をつけてください				携帯 ・ 自宅

緊急時、検査結果の異常などで、連絡させていただくことがございます。

◆生理についてお聞きします。(下線部に記入、もしくは当てはまる□に✓をつけてください)

最後の生理： _____ 月 _____ 日から _____ 日間、初経 _____ 歳、閉経 _____ 歳

月経は順調にきますか？ □はい ・ □いいえ

『はい』の場合は _____ 日周期 『いいえ』の場合は _____ 日～ _____ 日周期

◆今日はどうなさいましたか？

子宮頸がん検診希望

妊娠かどうか調べてほしい。→ご自分で市販の検査薬で調べましたか？ □はい・□いいえ

『はい』→ _____ 月 _____ 日結果 □陽性・□陰性、妊娠している場合→□分娩・□検討中・□あきらめたい

妊婦健診希望

不正出血がある。→いつから？ _____ 月 _____ 日

生理がおかしい。→量が□多い □少ない 生理周期が□長い □短い

□生理が来ない □出血が止まらない

生理痛がひどい。→痛み止めを□飲んでいる・□飲んでいない

生理前に調子が悪い。→□イライラ □落ち込む □頭痛 □むくみ □肩こり □その他(_____)

おりものがおかしい。→□量が多い □かゆみ □におい □色がついている _____ 色

妊娠したい。

避妊相談→ □ピル □子宮内避妊具 □緊急避妊ピル

月経移動→月経を避けたい時期 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

子宮がさがってきている。→いつから？ _____ 月 _____ 日

下腹部が痛い。→いつから？ _____ 月 _____ 日

陰部がおかしい。→いつから？ _____ 月 _____ 日 □できもの □痛み □かゆみ

更年期症状がづらい。

性病検査希望

□その他

漢方相談

ブライダルチェック・レディースドック希望

ワクチン希望 _____

裏面へつづきます。

◆今までの妊娠についてご記入ください

妊娠したことがありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の場合は ____回 そのうち出産____回 自然流産____回 中絶____回

	産んだ年齢	妊娠経過	分娩	分娩週数	その他
第1子	歳	正常・異常	普通分娩・帝王切開	週	
第2子	歳	正常・異常	普通分娩・帝王切開	週	
第3子	歳	正常・異常	普通分娩・帝王切開	週	

◆あなたご自身についてご記入ください

①身長____cm 体重____kg 血圧____ / ____mmHg (測定後記入いたします)

②薬のアレルギーはありますか？ 薬名____アレルギー症状____

③喘息がある。 はい ・ いいえ、もしくは以前 喘息があった。 はい ____歳まで

④今までにかかった病気や手術はありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の場合は、病名とその時の年齢を記入ください。

病気：病名____歳、病名____歳、病名____歳

手術：病名____歳、病名____歳、病名____歳

⑤いま内服している薬はありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の場合は 薬の名前：____

⑥血のつながった方で次の病気の方がいますか？ 高血圧 糖尿病 ガン 心筋梗塞 脳梗塞

⑦いま喫煙していますか？ はい ・ いいえ 『はい』の場合は 1日____本

⑧結婚していますか？ はい ・ いいえ

⑨性交渉の経験？ あり ・ なし

⑩1年以内に子宮頸がん検診を受けられましたか？ はい ・ いいえ

『はい』の場合は ____年 ____月に受診 → 結果は 異常なし ・ 異常あり

⑪当院を何でお知りになりましたか？

ネット たまたま通りがかった 看板 知人の紹介 医療機関からの紹介

以前、院長の診察を受けていた その他(____)

問診票ご記入おつかれさまでした。書き終わりましたら、受付までお持ち下さい。

◆外出される方は必ず受付にお声かけください。

◆他院から紹介状をお持ちの方は、あらかじめ受付にお渡しください。

◆検診や他院の結果、お薬手帳、基礎体温表などをお持ちの方は、手元にご準備いただき、診察時にお渡しください。

受付記入欄 保険証をお返しいたしました。

尿検査あり。