

# 問診票

年 月 日

番号

フリガナ		西暦	身長	体重（妊娠前）
氏名	生年月日	年 月 日 ( 才 )	cm	kg
住所	〒 -			
電話番号	自宅 ( ) - ( )	結婚していますか？	既婚 ・ 未婚 ・ 結婚予定	
	携帯 ( ) - ( )			
	緊急連絡先 続柄： 氏名： ( ) - ( )			
メールアドレス				

緊急のご連絡やクリニック、ホスピタルの情報をお知らせいたします。 記入のご協力をお願いいたします。

## 【1】本日来院された理由を○で囲んで下さい。

妊娠 ( 市販の検査薬にて 陽性 月 日 ・ 陰性 ・ 使用未 ・ 他院にて診断 )
分娩希望 ( 当院 ・ 他院 (病院名： ) ・ 未定 )
無痛分娩 ( 希望 ・ 希望しない ・ 未定 ) ・ 中絶 ( 希望 ・ 迷い中 )
不妊治療 (検査) の相談 ・ 月経痛 ・ 月経不順 ・ 月経量が多い、止まらない ・ 月経が来ない ・ 不正出血 ・ 下腹部痛
おりもの異常 (量・性状・におい・その他) ・ 外陰部の異常 (かゆみ・痛み・できもの・その他) ・ 性感染症検査
更年期障害 ・ 子宮がん検診 ・ 子宮筋腫/卵巣嚢腫のチェック ・ 健康診断で異常を指摘された
月経をずらしたい ( 月 日 ~ 月 日の間を避けたい ) ・ 避妊の相談 (ピル・アフターピル・その他)
腹腔鏡手術の相談 ・ その他 ( )

## ● 具体的な症状や、ご質問などある方は、ご記入下さい。

--

## 【2】普段の生理についてお聞かせ下さい。

- 一番最近の月経はいつでしたか？ (西暦 年 月 日より 日間 )
- いつもと同じ量でしたか？ ( はい ・ いいえ )
- 何日ごとにきますか？ (月経周期) ( ) 日 ~ ( ) 日
- 初潮はいつでしたか？ ( 歳頃 )
- 閉経はいつでしたか？ ( 歳頃 )

## 【3】性交渉（セックス）の経験はありますか？

はい ・ いいえ

## 【4】過去の妊娠についてお聞かせ下さい。

- 分娩 ( ) 回
- 流産 ( ) 回 ( 妊娠 週 )
- 中絶 ( ) 回

## 【分娩内容】

分娩年月 (西暦で記入)	出生体重	性別		分娩方法	帝王切開の理由	週数	病院名
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)		週	
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)		週	
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)		週	
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常・吸引・鉗子・帝王切開 (予定・緊急)		週	

\*裏面もご記入をお願いします。

① 2年以内に子宮頸がん・子宮がん検診を受けましたか？	いいえ・はい	西暦	年	月頃
② 基礎体温をつけていますか？	いいえ・はい			
③-1 不妊治療（検査）の相談の方はお聞かせ下さい。 ・避妊の期間はどのくらいありましたか？	(結婚：西暦	年	月)	
	西暦	年	月頃	～ 年 月頃
③-2・積極的に妊娠をお考えになられたのはいつからですか？	西暦	年	月頃	
④ 現在、他院にて診察を受けていますか？	いいえ・はい	病院名：		
		診断名：		
⑤ 現在服用中の薬はありますか？	いいえ・はい	薬剤名		
⑥ 食品・薬剤・金属・ラテックス(天然ゴム)など、アレルギーはありますか？	いいえ・はい	食品・薬剤・金属・ラテックス(天然ゴム)		
		食品名/薬剤名：		
		症状：		
⑦ 喘息はありますか？	いいえ・はい	最終発作	：	西暦 年 月頃
⑧ 同居のご家族の中にB型肝炎感染者（キャリア）の方はいらっしゃいますか？	いいえ・はい	続柄：		
⑨ 今までに婦人科系の病気を指摘された事がありますか？	いいえ・はい	診断名：		
⑩ 今までに大きな病気や、手術をした事がありますか？	いいえ・はい	診断名：		
		手術名：		
⑪ 今までに精神科・心療内科・カウンセリング等を受診されたり、内服治療をされたことがありますか？	いいえ・はい	診断名：		
⑫ 血縁者で子宮癌、卵巣癌、乳癌の方はみえますか？	いいえ・はい	続柄：		
		診断名：		
⑬ ⑫の他に、血縁者で病気の方はみえますか？ ※ 糖尿病、高血圧症、血栓症など。	いいえ・はい	続柄：		
		診断名：		
⑭ 喫煙についてお聞かせ下さい。	吸っていない 吸っている（	本/日）		
	禁煙した（西暦	年	月頃から）	
⑮ 現在の飲酒についてお聞かせ下さい。	飲まない・週に（	回）量（	ml・合）種類（	）
⑯ 働いておられますか？	いいえ・はい	職業：		
⑰ ご主人（パートナー）についてお聞かせ下さい。 （※差し支えなければご記入下さい）	・氏名：		年齢：	歳
	・連絡先：			
	・職業：			

\*ご記入ありがとうございました。受付までお持ち下さいますようお願い致します。

\* 診察の内容によって順番が前後することがございますが、ご了承下さいませ。

\* 診察の順番になりましたら、アナウンスにてお呼び出し致します。しばらくお待ち下さいませ。