

問 診 票

年 月 日

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

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。

--

● マイナ保険証を使用する場合、マイナ保険証による診療情報提供に同意いただけますか？

はい ・ いいえ

● 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？

あり ・ なし

【2】普段の月経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)
- 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
- その他 (異所性妊娠、胎状奇胎など) () 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	

【5】現在、授乳はされていますか？

はい ・ いいえ

*裏面もご記入をお願いします。

