

問 診 票

No. _____

年 月 日

カナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和	
氏名	(男・女)		年 月 日 (歳)	
住所	〒 -	連絡先	自宅	()
			携帯	0 0- -

診察時、大事な情報になります。できる限り、記入をお願いします！

1. 今日はどんなことで受診されましたか？

腹痛 腰痛 不正出血 おりもの かゆみ できもの 性病の検査希望
 子宮頸がん検診 妊娠かどうか：妊娠検査薬で検査しましたか？いつ頃？（ / ）結果（+ / -）
 不妊の相談 更年期障害 尿のトラブル 避妊相談 緊急避妊（自費） 生理日の移動（自費）
 生理について相談（ 月経不順 ・ 生理痛 ・ 量が多い ・ その他 ） 月経前症候群の相談

★産婦人科の処置で気持ち悪くなったり気を失ったりしたことはありますか？ はい いいえ
 ★アナフィラキシーショック、迷走神経反射等を起こした事がありますか？ はい いいえ

2. あなたの生理について

●初潮・初経：____歳 ●月経周期： 規則的（____日型） ・ 不規則
 ●月経量：（ 多 ・ 中 ・ 小 ・ 不明 ） ●月経日数：____日間
 ●生理痛：（強 ・ 弱） ●鎮痛剤の使用： 無 ・ 有（薬剤名：____）
 ●最後の生理：____月____日 ~ ____日間 ●閉経：____歳
 ●子宮がん検診を最後に受けたのはいつですか？→検査日____年____月頃

3. 現在の健康状態について

●現在、通院されていますか？
 病名 _____
 ●服用中のお薬はありますか？
 薬剤名 _____
 ●アレルギー 食物： _____ 薬剤： _____

4. 既往歴について

●病気 _____
 ●手術 _____

5. 結婚・妊娠・出産について

●性行為の経験： 有 ・ 無 ※ 無い方の内診は極力控えます
 ●結婚： 未婚 ・ 既婚（____歳のとき）
 ●妊娠：____回（ お産：____回 ・ 流産：____回 ・ 人工妊娠中絶：____回 ）
 ●分娩歴：↓下記に記入しきれないときは、空いている欄外に記入をお願いします！
 第1子： 正常分娩 ・ 吸引鉗子分娩 ・ 帝王切開（ 年 月 日出生）
 第2子： 正常分娩 ・ 吸引鉗子分娩 ・ 帝王切開（ 年 月 日出生）
 第3子： 正常分娩 ・ 吸引鉗子分娩 ・ 帝王切開（ 年 月 日出生）

6. ご自身の身体について...

●身長：____cm ●体重：____kg
 ●体温：____℃ ●血圧：____/____ ●脈拍：____
 ●たばこ：____本/日 ●お酒（1日摂取量）：____/日

7. 当院は何でお知りになりましたか？

ホームページ 家族の紹介 知人からの紹介 看板
 その他（ _____ ）



当院は診療情報を取得・活用することにより、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、マイナ保険証のご利用にご協力をお願いいたします。