

# 《問診票》

問診票ご記入には 青インクのボールペンをご使用下さい。  
患者様の正確な情報を把握するため、ご協力をお願い申し上げます。

氏名（フリガナ） \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）  
生年月日（西暦 \_\_\_\_\_）年（ \_\_\_\_\_）月（ \_\_\_\_\_）日  
年齢 \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
住所（〒 \_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_

## I 診察の目的 該当番号に○を付けてください

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 妊娠している、妊娠判定 | 8. 尿が近い・排尿痛・残尿感    |
| 2. 不妊の相談       | 9. 腫瘍・できもの（婦人科・乳房） |
| 3. 不正出血        | 10. 避妊（低用量ピル・緊急避妊） |
| 4. 生理の異常       | 11. 生理日の変更         |
| 5. 更年期障害       | 12. 子宮がん検診         |
| 6. 腹痛・腰痛       | 13. 乳がん検診          |
| 7. おりもの・かゆみ    | 14. その他（ _____ ）   |

## II 生理についてうかがいます

- 一番最近の生理開始日（ \_\_\_\_\_）月（ \_\_\_\_\_）日 から（ \_\_\_\_\_）日間
- 初潮（ \_\_\_\_\_）歳 閉経（ \_\_\_\_\_）歳
- 生理〔順調・不順〕 周期（ \_\_\_\_\_）日型（ \_\_\_\_\_）日間続く  
出血量〔多・中・少〕 生理痛〔強い・中・軽い〕

## III 結婚・妊娠・出産歴についてうかがいます

- 未婚・既婚（ \_\_\_\_\_ 歳）
- セックスの経験〔あり・なし〕
- 避妊〔していない・している〕  
→ している方〔避妊リング・ピル・コンドーム・基礎体温・その他〕
- 妊娠歴〔あり・なし〕  
→ ありの方（計 \_\_\_\_\_）回  
正常分娩（ \_\_\_\_\_）回 帝王切開（ \_\_\_\_\_）回 人工妊娠中絶（ \_\_\_\_\_）回  
自然流産（ \_\_\_\_\_）回 早産（ \_\_\_\_\_）回 死産（ \_\_\_\_\_）回

## IV 既往歴・体質についてうかがいます

- 薬のアレルギーはありますか〔ある・ない〕  
→ ある方（薬品名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_）
- 今までに病気にかかったことはありますか〔ある・ない〕  
→ ある方（病名 \_\_\_\_\_）手術〔うけた・うけていない〕
- 現在、内服している薬があればお書き下さい  
（ \_\_\_\_\_）