

# 《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

1. 一番最近の生理開始日（ \_\_\_\_\_）月（ \_\_\_\_\_）日 から（ \_\_\_\_\_）日間
2. 初潮（ \_\_\_\_\_）歳 閉経（ \_\_\_\_\_）歳
3. 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

1. 未婚 ・ 既婚（ \_\_\_\_\_ 歳）
2. セックスの経験 [ あり・なし ]
3. 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 ]
4. 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

1. 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 \_\_\_\_\_）
2. 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 ]