《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. 陰部のできもの
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 (火曜午後予約制)	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]
3. 現在、内服している薬があればお書き下さい
(_____)