

問 診 票

年 月 日

診察を受ける前に、次の質問にお答え下さい。

ふりがな
氏 名

住 所 〒

昭 和

年 月 日生

平 成

満 才

〈緊急連絡時、ご希望の方はご記入下さい〉
携 帯

TEL

血液型

身長 cm 体重 kg 血圧 / 脈 回/分

- 1) 貴女は結婚していますか はい いいえ
結婚された月・日は 昭和・平成 年 月 日 (満 才の時)
- 2) 御主人の職業は：
貴女の職業は (以前のも含めて)：
- 3) 貴女の御両親・兄弟で遺伝性の病気、癌等にかかった方がありますか
いいえ はい (具体的な病名：)
- 4) 貴女の過去の健康状態について (○をつけて下さい)
① 今迄に内科・外科を含めて病気をしたことがありますか
ぜんそく じんましん 心臓病 腎臓病 顎関節症
肝臓病 その他 (病名 いいえ)
② 手術を受けた事がありますか
いいえ はい (具体的な病名：)
③ 入院したことがありますか いいえ はい (病名)
④ アレルギーはありますか いいえ
はい 薬 () 食物 () その他 ()
⑤ 喫煙歴はありますか いいえ はい
⑥ お酒はのみますか いいえ はい
- 5) 貴女の月経 (生 理) についてお答え下さい
① 貴女の初潮年令は 満 才
② 一番最近の月経は () 月 () 日から () 日間ありました
③ その前にあったのは () 月 () 日から () 日間ありました
④ 貴女の月経の持続日数はどの位ですか およそ () ~ () 日間位
⑤ 貴女の月経の量は (多い 少ない 普通) と思う
⑥ 普段の月経は順調ですか
順 調 : 生理周期は () 日 ~ () 日周期
不 順 { () 日位早くなる
() 日位遅くなる
⑦ その他月経時に気になることがありますか
下腹痛・腰痛・頭痛・いらいらする
その他 ()
- 6) 性交渉の経験がありますか はい・いいえ
7) 経膈的に診察してもよろしいですか (内診) はい・いいえ

8) 今迄の妊娠、お産についてお答え下さい

- ① お産（分娩）したことがありますか ある（ ）回 ない
- ② 流産（自然流産）、中絶（人工流産）、胞状奇胎（ぶどうご）、子宮外妊娠など
したことがありますか ある（ ）回 ない

以上で、あると答えた方は年令順に書きこんで下さい

年令	分娩・流産した年月日	妊娠中の異常は	そ の 時 の 状 態	子供さんの生れた時の体重・健康状態
才	年 月 日	ある・ない	正常・鉗子・帝王切開 自 然 流 産（ ヶ月） 人 工 流 産（ ヶ月） 胞 状 奇 胎（ ヶ月） 子宮外妊娠（ ヶ月）	男・女 g 健康 病気 死亡
才	年 月 日	ある・ない	正常・鉗子・帝王切開 自 然 流 産（ ヶ月） 人 工 流 産（ ヶ月） 胞 状 奇 胎（ ヶ月） 子宮外妊娠	男・女 g 健康 病気 死亡
才	年 月 日	ある・ない	正常・鉗子・帝王切開 自 然 流 産（ ヶ月） 人 工 流 産（ ヶ月） 胞 状 奇 胎（ ヶ月） 子宮外妊娠（ ヶ月）	男・女 g 健康 病気 死亡
才	年 月 日	ある・ない	正常・鉗子・帝王切開 自 然 流 産（ ヶ月） 人 工 流 産（ ヶ月） 胞 状 奇 胎（ ヶ月） 子宮外妊娠（ ヶ月）	男・女 g 健康 病気 死亡

9) 今日診察をうけにこられた理由

1. (おりものがあるーいつから()日前から 何色ですか (黄色・白色・透明)
(外陰部にかゆみが(ある・ない) (おりものに血が混じる)
2. 生理痛が強い 3. 下腹部が痛い 4. 腰痛がある 5. 不正出血がある
6. がんが心配 7. 更年期症状(ほてり、肩こり、頭痛)
8. 月経が不順 9. 月経がとまった 10. 妊娠かどうか調べて欲しい
(自分で妊娠判定を した・していない)
判定日 月/ 日(+・-)
(出産を希望する・しない)
11. 中絶について(相談したい、希望する)
12. 避妊の相談(経口避妊薬、緊急避妊薬、その他)
13. 排尿の回数(多い、少ない、排尿時に痛い)
14. 生理をずらしたい 生理を避けたい期間を書いて下さい
(/ ~ /)
15. その他(具体的にお書き下さい)

10) どのような方法で当院をお知りになりましたか

友人・本・新聞・地下鉄広告・病院の紹介・インターネット・
その他()