

# 問診票

年 月 日

番号

フリガナ		西暦	身長	体重(妊娠前)
氏名	生年月日	年 月 日 ( 才 )	cm	kg
住所	〒 -			
電話番号	自宅	( ) - -	結婚していますか?	既婚 ・ 未婚 ・ 結婚予定
	携帯	( ) - -		
	緊急連絡先	続柄: 氏名: ( ) - -		
メールアドレス				

緊急のご連絡やクリニック、ホスピタル、医療法人葵鐘会の情報をお知らせいたします。 記入のご協力をお願いいたします。

## 【1】本日来院された理由を○で囲んで下さい。

妊娠 ( 市販の検査薬にて 陽性 月 日 ・ 陰性 ・ 使用未 ・ 他院にて診断 )
分娩希望 ( 当院 ・ 他院 ( 病院名 : ) ・ 未定 ) ・ 中絶 ( 希望 ・ 迷い中 )
不妊治療 ( 検査 ) の相談 ・ 月経痛 ・ 月経不順 ・ 月経量が多い、止まらない ・ 月経が来ない ・ 不正出血 ・ 下腹部痛
おりもの異常 ( 量 ・ 性状 ・ におい ・ その他 ) ・ 外陰部の異常 ( かゆみ ・ 痛み ・ できもの ・ その他 ) ・ 性感染症検査
更年期障害 ・ 子宮がん検診 ・ 乳がん検診 ・ 子宮筋腫/卵巣嚢腫のチェック ・ 健康診断で異常を指摘された
月経をずらしたい ( 月 日 ~ 月 日 の間を避けたい ) ・ 避妊の相談 ( ピル ・ アフターピル ・ その他 )
・ その他 ( )

## ● 具体的な症状や、ご質問などある方は、ご記入下さい。

--

## 【2】普段の生理についてお聞かせ下さい。

- 一番最近の月経はいつでしたか? ( 西暦 年 月 日より 日間 )
- いつもと同じ量でしたか? ( はい ・ いいえ )
- 何日ごとにきますか? ( 月経周期 ) ( ) 日 ~ ( ) 日
- 初潮はいつでしたか? ( 歳頃 )
- 閉経はいつでしたか? ( 歳頃 )

## 【3】性交渉(セックス)の経験はありますか?

はい ・ いいえ

## 【4】過去の妊娠についてお聞かせ下さい。

- 分娩 ( ) 回
- 流産 ( ) 回 ( 妊娠 週 )
- 中絶 ( ) 回

## 【分娩内容】

分娩年月 (西暦で記入)	出生体重	性別		分娩方法	帝王切開の理由	週数	病院名
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ( 予定 ・ 緊急 )		週	
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ( 予定 ・ 緊急 )		週	
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ( 予定 ・ 緊急 )		週	
年 月	g	男 ・ 女	健 ・ 否	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ( 予定 ・ 緊急 )		週	

\*裏面もご記入をお願いします。

① 最近子宮頸がん・子宮がん検診を受けましたか？	いいえ・はい	西暦 年 月頃
② 基礎体温をつけていますか？	いいえ・はい	
③-1 不妊治療（検査）の相談の方はお聞かせ下さい。 ・避妊の期間はどのくらいありましたか？		(結婚：西暦 年 月) 西暦 年 月頃 ~ 年 月頃
③-2・積極的に妊娠をお考えになられたのはいつからですか？		西暦 年 月頃
④ 現在、他院にて診察を受けていますか？	いいえ・はい	病院名： 診断名：
⑤ 現在服用中の薬はありますか？	いいえ・はい	薬剤名
⑥ 薬のアレルギーはありますか？	いいえ・はい	薬剤名： 症状：
⑦ 薬を使用してアレルギー以外の副作用が出たことはありますか？	いいえ・はい	薬剤名： 症状：
⑧ じん麻疹、アレルギーはありますか？	いいえ・はい	( じん麻疹 ・ アレルギー ) 原因：
⑨ 喘息はありますか？	いいえ・はい	最終発作： 西暦 年 月頃
⑩ 同居のご家族の中にB型肝炎感染者（キャリア）の方はいらっしゃいますか？	いいえ・はい	続柄：
⑪ 今までに婦人科系の病気を指摘された事がありますか？	いいえ・はい	診断名：
⑫ 今までに大きな病気や、手術をした事がありますか？	いいえ・はい	診断名： ..... 手術名：
⑬ 血縁者で子宮癌、卵巣癌、乳癌の方はみえますか？	いいえ・はい	続柄： 診断名：
⑭ ⑬の他に、血縁者で病気の方はみえますか？ ※ 糖尿病、高血圧症、血栓症など。	いいえ・はい	続柄： 診断名：
⑮ 喫煙についてお聞かせ下さい。	吸っていない 吸っている ( 本/日 ) 禁煙した (西暦 年 月頃から)	
⑯ 現在の飲酒についてお聞かせ下さい。	飲まない・週に ( 回 ) 量 ( ml・合 ) 種類 ( )	
⑰ 働いておられますか？	いいえ・はい	職業：
⑱ ご主人（パートナー）についてお聞かせ下さい。 (※差し支えなければご記入下さい)	・年齢： 歳 ・職業：	

\*ご記入ありがとうございました。受付までお持ち下さいますようお願い致します。

\* 診察の内容によって順番が前後することがございますが、ご了承下さいませ。

\* 診察の順番になりましたら、アナウンスにてお呼び出し致します。しばらくお待ち下さいませ。