

問診票

婦人科

年 月 日

ふりがな

氏名

昭

生年月日 平 年 月 日 (歳)

住所

職業

電話番号 (自宅)

(携帯)

次の質問に答え、受付にお渡しください。当てはまるものを選び、空欄にはご記入ください。
わからない場合や当てはまらない場合は空欄のままで結構です。

連絡事項が生じた場合に、クリニックからお電話にてご連絡をさしあげる場合があります。

ご連絡をさしあげてもよろしいですか? いいえ・はい

- ご連絡はどちらの電話番号にさしあげますか? 自宅・携帯電話
- ご本人が不在の場合に、内容をお伝えしてよろしいですか? はい・いいえ
- 留守番電話に内容を録音してよろしいですか? はい・いいえ
- 連絡時はどのように名乗ればよろしいですか? 個人名「〇〇」で・病院名で

検査結果等個人情報に関する内容については、電話での問い合わせに応じない事を、承諾します。(医師から指示のあった場合はこの限りではない)

はい・いいえ
(▶いいえを選んだ場合、当クリニックでの診察はお受けできません)

●本日来院された理由はなんですか? 当てはまるものを全て選んでください。

- 月経の量が多い 月経が長引く 月経が不順 月経がない 妊娠の可能性ある
- 妊娠している 不正出血 性交後の出血 おりものが多い かゆみ
- しこりを触れる 月経時の腹痛や腰痛 性交後の痛み 子宮癌の検査 尿が近い
- 排尿時に痛む 更年期障害 避妊の相談 性病が心配 アフターモーニングピル
- 子供ができない 流産を繰り返す 性生活の相談
- その他 ()

●あなたは今まで大きな病気や手術をしたことがありますか?

ない・ある

- 盲腸(虫垂炎) 卵巣嚢腫 子宮筋腫
- 高血圧 心臓病 糖尿病
- 喘息 腎臓病 癌(部位)
- その他()

●薬や注射などのアレルギーはありますか? ない・ある (▶ある場合 薬品名)

●あなたの身長は cm / 体重は kg

●子宮癌の検査を受けたことがありますか? ない・ある (▶ある場合) 定期的に受けていますか いる・いない

(▶ある場合) 一番最近は何年 月 頃に受けた

● 血のつながっている方で、現在病気の方や過去に大きな病気にかかった方はいますか？

いない ・ いる (▶いる場合) どなたですか？

父 母 祖父 祖母 叔父 叔母 兄 姉 弟 妹

(▶いる場合) 病名は何ですか？

高血圧 糖尿病 癌 (具体的に)
 その他 ()

月経のある方に伺います。

● 初めての月経は何歳の時ですか？

歳

● 一番最近の月経は？

月 日から 日間

● その時の量は？

いつもより多かった いつもどおりだった いつもより少なかった

● 月経は規則的にきていますか？

不規則 ・ 規則的 (▶規則的な場合 月経周期は 日型)
※月経開始日から次の月経開始日の前日までの日数

● 普段の月経は何日間くらい続きますか？

日間

● 普段の月経の量はどうか？

多いと思う (固まりが出る) 普通 少ないと思う わからない

● 生理痛 (腹痛・腰痛) はありますか？

ほとんどない 痛い但我慢できる 時々痛み止めを飲む
 毎回痛み止めを飲む 痛み止めが効かない

閉経した方に伺います。

● 閉経は何歳の時ですか？

歳 自然に 手術で その他

● 結婚していますか？

はい (▶はいの場合 年 月 歳の時)
 いいえ 離婚 死別 再婚

● ご主人は何歳ですか？

歳 健康ですか？ はい ・ いいえ (▶いいえの場合 病名)

● 性交経験はありますか？

ない ・ ある

今までの妊娠について伺います。

● 妊娠したことはありますか？

ない ・ ある (▶ある場合 全部で 回)

● そのうち分娩 (死産を含む)は何回ですか？

回

● 人工流産 (中絶)は何回ありますか？

ない ・ ある (▶ある場合 回 何歳の時ですか？ 歳 歳 歳)

● 自然流産は何回ありますか？

ない ・ ある (▶ある場合 回 何歳の時ですか？ 歳 歳 歳)

● それぞれの分娩を順にご記入ください。

① 歳 / 妊娠 週で / 男 ・ 女 g / 普通 逆子 鉗子 吸引 帝王切開 死産
② 歳 / 妊娠 週で / 男 ・ 女 g / 普通 逆子 鉗子 吸引 帝王切開 死産
③ 歳 / 妊娠 週で / 男 ・ 女 g / 普通 逆子 鉗子 吸引 帝王切開 死産
④ 歳 / 妊娠 週で / 男 ・ 女 g / 普通 逆子 鉗子 吸引 帝王切開 死産

● お子さんは健康ですか？

はい ・ いいえ (▶いいえの場合 病名・原因など)

● 当クリニックはどのようにしてお知りになりましたか？

インターネット 雑誌 (雑誌名) 知人からの紹介 (紹介者氏名)
 他院からの紹介 (病院名 紹介医 氏名) その他 ()

ありがとうございました