



# 問診票

ご記入いただいた個人情報は診療以外に使用することはありません。

正確にご記入くださいますようお願いいたします。

年 月 日  
ID: \_\_\_\_\_

ふりがな

氏名 ( 歳 ) 生年月日 年 月 日

職業 身長 c m 体重 k g

住所 ( 〒 — ) メールアドレス

T E L — —

携帯 — —

## I 今回の受診目的を○でかこんでください

- 1.不正出血 2.下腹部痛 3.帯下（おりもの）異常 4.外陰部の（ かゆみ ・ 痛み ・ できもの ）  
5.月経痛 6.月経不順 7.月経出血量が多い 8.下腹部にしこりを触れる 9.性感染症の相談・治療  
10.子宮がん検診を希望 11.不妊相談 12.更年期の相談 13.妊娠の診察 14.尿の異常  
15.ピルの処方を希望（ 他院で処方されていた ・ 緊急避妊の為 ・ 月経をずらしたい ・ 他 ）  
16.その他（ ）  
上記症状はいつ頃からありますか？（ 年 月 日頃から）

## II 以下該当するところをご記入ください

- ① 一番最近の月経： 年 月 日から 日間  
その前の月経： 年 月 日から 日間  
月経周期：順調な方（ 日型） ・ 不順な方（短い時の周期 日/長い時 日）  
②閉経年齢（ 歳） ③性交渉の経験がありますか？（ はい ・ いいえ ）  
④以前妊娠したことがありますか？（ はい ・ いいえ ）  
妊娠したことがある方 分娩（ 回） / 流産（ 回） / 中絶（ 回）  
⑤分娩したことがある方にお聞きます。

| 分娩の年 | 分娩様式          | 性別  | 児体重 | 週数 | 分娩時年齢 | 分娩場所 |
|------|---------------|-----|-----|----|-------|------|
| 年    | 普通・吸引・鉗子・帝王切開 | 男・女 | g   | 週  | 歳     |      |
| 年    | 普通・吸引・鉗子・帝王切開 | 男・女 | g   | 週  | 歳     |      |
| 年    | 普通・吸引・鉗子・帝王切開 | 男・女 | g   | 週  | 歳     |      |

- ⑥ 子宮頸がん検診を受けられたことがありますか？（ はい → 年 月 ・ いいえ ）

## III ①現在服用中のお薬があればご記入ください。

②薬・食品やその他のアレルギーがある方はご記入ください。

- ② たばこは吸いますか？（ はい ・ いいえ ）

## IV 今までにかかった病気や、現在通院されている病気を記入してください

| 年齢 | 病名 | 手術の有無 | 今の状況   | 備考 |
|----|----|-------|--------|----|
|    |    | 有・無   | 通院中・治ゆ |    |
|    |    | 有・無   | 通院中・治ゆ |    |
|    |    | 有・無   | 通院中・治ゆ |    |