

必要なことがらを診察の前におうかがい致します。ご不明な点がございましたら空欄のままでも構いません。この問診票の各項目にご記入後、受付にお渡し下さい。

フリガナ 氏 名：	生年月日：大・昭・平 年 月 日 (歳)	職業：
住 所：〒 (-)		身長： cm
電 話： 自宅 - - 携帯 - -		体重： kg

1. 受診された理由をお聞きします。(該当するものに○をつけて下さい)

- ①妊娠関係：月経がない・妊娠検査薬が陽性・妊婦健診・出産は(当院・里帰り)・4Dエコー
- ②月経関係：月経不順・月経量が多い・少ない・月経痛・不正出血
- ③婦人科の症状：おりもの・陰部が(かゆい・痛い)・お腹が痛い・更年期症状
- ④不妊の相談：結婚したのは(平成 年 月)
- ⑤検診や相談：がん検診希望・性病が心配・ピル希望・避妊の相談・緊急避妊・月経移動・予防接種
- ⑥その他： ()

2. 月経についてお聞きします。() 内に記載し、あてはまる□にチェックをお願いします。

- ①はじめて月経があったのは() 歳 閉経は() 歳
- ②一番最近の月経は(月 日から 日間)
- ③月経周期は 整順 (日型) 不順

3. セックス、結婚について。() 内に記載し、あてはまる□にチェックをお願いします。

- ①セックスの経験はありますか？ はい いいえ
- ②現在、結婚していますか？ はい (歳の時に結婚) いいえ

4. 過去の妊娠や出産についてお聞きします。妊娠の経験がある方はご記入下さい。

妊娠回数 (回) 出産回数 (回)

出産年月日(年齢)	妊娠週数	妊娠経過	病院
年 月 (歳)	週	経膈分娩(自然・吸引)・帝王切開・流産・死産・子宮外妊娠・中絶	
年 月 (歳)	週	経膈分娩(自然・吸引)・帝王切開・流産・死産・子宮外妊娠・中絶	
年 月 (歳)	週	経膈分娩(自然・吸引)・帝王切開・流産・死産・子宮外妊娠・中絶	
年 月 (歳)	週	経膈分娩(自然・吸引)・帝王切開・流産・死産・子宮外妊娠・中絶	

妊娠・分娩時の異常 ()

5. その他、以下のことについてお答えください。

該当するものに○を、() 内には記載し、当てはまる□にチェックをお願いします。

- ①今まで大きな病気にかかったことはありますか？ なし・あり ()
 今までに指摘された病気はありますか？ 高血圧 糖尿病 その他(病名) ()
- ②喘息はありますか？ なし・あり (歳)
 薬のアレルギーはありますか？ なし・あり(薬品名) ()
 その他(食べ物など)のアレルギーはありますか？ なし・あり ()
- ③子宮がん検診を受けたことがありますか？ なし・あり(平成 年 月：異常なし・異常あり) ()
 今までに指摘された婦人科の病気はありますか？ なし・あり ()
- ④タバコはすわれますか？ いいえ・はい(1日 本)
- ⑤ご自分の両親または兄弟姉妹に以下の病気を現在もしくは過去にもった方がいますか？
 高血圧 糖尿病 静脈血栓塞栓症 遺伝性疾患(病名) ()

この個人情報は診療以外に使用することはありません。ご記入いただきましてありがとうございました。