

問診票 効果的で安全な診療のために、できるだけ詳しく正確にご記入ください

ふりがな  
氏名

生年月日 西暦

年

月

日生

年齢

歳

〒

-

住所

Tel(

-

-

)

携帯番号:

-

-

E-mail:(

@

)

ご職業

身長

cm

体重

kg

宗教

(輸血:可・否)

1) 今回来院された目的: ○をつけてください: 不妊 不育 妊娠 月経痛がひどい 月経不順 無月経 出血 腹痛 腰痛 外陰部かゆみ 外陰部痛 おりものが多い できものがある 残尿感 排尿痛 性交痛 排便痛 子宮内膜症 卵巣腫瘍 子宮筋腫 性病 がん検診 月経をずらしたい 更年期 ピル希望 避妊相談 緊急避妊 手術相談 セカンドオピニオン その他 ( )

2) ご家族について

夫(妻)の年齢\_\_歳(健在・死去) 実父\_\_歳(健在・死去・高血圧・糖尿病・( )がん)

子供\_\_人 実母\_\_歳(健在・死去・高血圧・糖尿病・( )がん)

3) 月経について

初めての生理は(初潮)\_\_歳 生理がとまったのは(閉経)\_\_歳

生理は(順調・不順) 基礎体温表(記録なし・記録中 ⇒ アプリに記録中・紙に記録中)

周期(生理の始まった日から次の生理の前日までの日数)\_\_~\_\_日周期 持続期間\_\_日

生理の量は(多い・普通・少ない)

生理痛は(無し・重い・中ぐらい・軽い) 下腹痛・腰痛・頭痛・吐き気・その他\_\_\_\_\_

一番最近の生理は 西暦 年 月 日より 日間 その前の生理は 月 日より 日間

2回前の生理は 月 日より 日間

4) 結婚について

既婚( \_\_歳 [西暦\_\_年\_\_月\_\_日]) 未婚(性交経験 [あり・なし])

5) 今までの妊娠および出産について 妊娠は全部で\_\_回 そのうち分娩\_\_回(正常分娩\_\_回・異常分娩\_\_回)

自然流産\_\_回 人工妊娠中絶\_\_回 その他 [子宮外妊娠・胞状奇胎]

妊娠・出産歴西暦	年	月	日	週	流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	妊娠方法	病院名
①	年	月	日		流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠		
②	年	月	日		流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠		
③	年	月	日		流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠		
④	年	月	日		流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠		
⑤	年	月	日		流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠		

6) 最近服用した薬剤について

種類(薬剤名) 服用期間\_\_月\_\_日~\_\_月\_\_日 内服理由\_\_\_\_\_

7) 持病や今までにかかった病気について

(○をつけて( )に発病時期や治療内容など詳細を記入してください)

喘息( ) 糖尿病( ) 高血圧( ) 膠原病( ) 心臓病( )

胃腸病( ) 腎臓病( ) 肝臓病( ) 甲状腺( ) 精神疾患( )

脳脊髄疾患( ) 内分泌疾患( ) 性病( ) 結核( )

その他( ) 輸血を受けたこと(無・有 [西暦 年 月])

受けた手術1) (西暦\_\_年\_\_月:病院名 )

2) (西暦\_\_年\_\_月:病院名 )

8) アレルギーについて(重要:少しでも症状があれば記載してください) ○をつけて( )に薬剤名・食品名・症状など

詳細を記入してください) 果物(キウイ・パイナップル・マンゴー・栗・バナナなど)( ) その他の食品( )

薬剤( ) 造影剤( ) ゴム製品( ) その他( )