



Bara-no-izumi Women's Clinic

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。

フリガナ		西暦		血液型	身長	体重
氏名		年 月 日(歳)		型	cm	kg
住所	〒 _____					
	電話番号	緊急連絡先		続柄		
				<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 結婚の予定あり		

あてはまる□にはレでチェックを、() 内には数字や文字を記載してください。

【1】本日はどのような理由で受診されましたか。

- 妊娠判定 (市販薬での判定をされた方: 月 日 陽性 陰性)
 妊娠の場合は、妊娠継続 (当院希望 他院希望 検討中) 中絶希望 迷っている
妊婦健診 (他院での健診最終日: 月 日・分かってる方は分娩予定日 月 日)
月経異常 不正出血 子宮筋腫 更年期障害 避妊相談 不妊相談
おりもの かゆみ おなかの痛み 腰の痛み 生理痛
検査を希望する (子宮頸がん検診 性病)
その他 (_____)

別途問診票をお渡します

【2】症状のある方は、いつごろからお気づきになりましたか。

(_____ 日前 _____ ケ月前 _____ 年前)

【3】普段の月経について、ご記入下さい。

1. 初潮は _____ 才 閉経は _____ 才
2. 最も、最近の月経はいつでしたか。 _____ 月 _____ 日から _____ 日間 覚えていない。
3. 月経周期は順調ですか。 順調 _____ 日型 不順 _____ 日 ~ _____ 日
4. 1回の月経は何日くらい持続しますか。 _____ 日くらい。
5. 月経痛はありますか。 なし ある (鎮痛剤の使用 なし 時々 いつも)
6. 月経の量はいかがですか。 少量 ふつう 多い 血の塊はありますか なし 時々あり あり

【4】過去に子宮頸がん検診を受けたことがありますか？

いいえ はい それはいつ頃ですか？ (_____ 年 _____ 月)

【5】性交(セックス)の経験はありますか。 なし あり

【6】妊娠・分娩歴について

1. 妊娠歴 なし あり _____ 回 そのうち自然流産 _____ 回 中絶 _____ 回
2. 分娩歴がある方は、ご記入下さい。(死産も含みます。)

いつごろ	妊娠週数	妊娠やお産前後の異常	出産様式	性別	出産体重	栄養法	病院	その他
2020.2.9	39週5日	陣痛が弱くて 促進剤を使った お産の時に出血が 多かった	自然分娩	男	3000g	2ヶ月混合 以降母乳	〇〇病院	赤ちゃんの黄疸 が強かった

裏面へのご記入もお願いします

【7】既往歴などについてご記入下さい。

1. これまでにかかった病気はありますか。 例：25歳 卵巣腫瘍で手術

いいえ

はい ()

2. アレルギーはありますか。

いいえ

薬物 ()

食べ物 ()

その他 ()

3. 喘息と診断されたことはありますか。

いいえ

はい (最終発作__年__月__日現在の状況)

4. 現在、通院中ですか。通院中の場合、理由と病院名をご記入ください。

いいえ

はい (理由 病院名)

5. 現在、お薬を飲まれていますか。

いいえ

はい (お薬名)

6. 輸血されたことはありますか。

いいえ

はい

7. 嗜好品について

喫煙の習慣はありますか。 なし あり (現在__本/日 妊娠前__本/日)

飲酒の習慣はありますか。 なし あり (時々 毎日)

【8】当院を受診されたきっかけをお聞かせください。

知人(身内)から聞いて インターネットで調べて ホームページをみて

自宅から近い 職場から近い

広告・看板を見て 以前受診したことがあるから

その他 ()

【9】当院への交通手段をお聞かせください。

自家用車 自転車 徒歩 バス バイク タクシー

ご記入後は、受付カウンターまで、お持ちくださいますようお願いいたします。

診察の順番が近づきましたら、モニター画面でお知らせしますので、中待合にお入り下さい。

予約の方を優先いたしますので、診療までしばらくお待ちいただきます。

また、診療内容によって、順番が前後することがあります。あらかじめ、ご了承ください。