



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。

Bara-no-izumi Women's Clinic

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		

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・分かっている方は分娩予定日 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。