

問診表

(カナ)			
氏名:			
住所:			
電話:			
生年月日(□昭・□平・□令)	年	月	日 (歳)
職業:			
身長:	cm	(妊婦様は非妊娠時の)体重:	kg
紹介者:	(あれば記入してください)		
結婚	(□している □する予定 □していない □その他)		

①本日受診された理由をお選びください。

□生理が遅れている (妊娠の可能性が □あり □なし)

→妊娠反応を調べてきましたか? □済(月 日頃) □未

他院で妊娠の確認をした □あり(病院名) □なし

不妊治療の有無 □あり(内容:) □なし

分娩先をお選びください □当院 □他院(病院名:) □未定

□生理が不規則 □生理痛が強い □生理の量が多い □生理日を調整したい

□下腹部痛 □腰痛 □外陰部の症状(□色 □臭い □痒い □痛い □腫れ)

□更年期症状がある(□のぼせ・ほてり □頭痛・肩こり □めまい・動悸 □イライラ)

□アフターピル希望 □避妊の相談

□子宮がん検診希望 □乳がん検診希望

□その他(余白にご記入ください)

②性交渉の経験がありますか? □あり □なし

③子宮がん検査を受けたことがありますか? □あり(年 月 □正常 / □異常)

□なし

④月経について

初潮()歳 閉経()歳

周期()日 不規則(日～ 日)

月経痛(□強い □普通 □ない) 月経量(□多い □普通 □少ない)

最後の月経はいつでしたか? 月 日より 日間

その前の月経はいつでしたか? 月 日より 日間

⑤妊娠・分娩について

- 妊娠したことがある あり なし
 流産・中絶の経験がある あり なし
 出産したことがある あり(下欄に詳細を記入してください) なし

	年月日	週数	出生体重	性別	分娩方法	合併症
1						
2						
3						
4						

⑥既往歴(今までにかかれた病気や手術)があればご記入ください。

- あり なし
 (病名： 年 月)
 (手術： 年 月)
 現在、内服されている薬はあればご記入ください。(複数可)
 (薬名：)
 ⑦アレルギー あり(薬/食べ物など)
なし
 ⑧喘息 あり なし
 ⑨ご家族の方に高血圧・糖尿病・癌・脳血管疾患・心疾患があればご記入ください。
あり ご関係と病名()
なし
 ⑩喫煙の習慣 あり(本/日) 吸っていた事がある なし
 ⑪飲酒の習慣 あり(毎日 週 2-3 日 機会飲酒) なし
 ⑫当院はどのように知りましたか?(複数回答可)
看板 知人 インターネット インスタグラム 病院からの紹介
家から近い その他

この問診表をご自身で印刷し、ご記入いただいたものをお持ちください。