

問診表 **産婦人科**

ふりがな \_\_\_\_\_

お名前： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 身長： \_\_\_\_\_ c m 体重： \_\_\_\_\_ k g

ご住所： 〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

お電話番号： (携帯) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (必ずご連絡がつくお電話番号をご記入下さい)

生年月日： S H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生まれ

■来院理由に✓を入れ、( )内のあてはまるものに○をお付け下さい

- 生理痛  下腹部痛  おりもの異常(かゆみ・量・におい・色)
- 不正出血  月経不順  更年期  不妊  月経前症候群(PMS)
- その他 \_\_\_\_\_

**【スタッフ記入欄】**

\_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日 (LMP・OVD から計算)

ⓇEDC \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

- 自費 (保険適応外)**  子宮がん検診  性病検査  緊急避妊(別紙が必要です。先にお声掛けください。)
- 低用量ピル(毎日内服するピルです)目的 → 避妊・月経痛改善・月経前症候群・不順・肌荒れ)
  - 月経移動(旅行等のイベントから月経を避ける)月経を避けたい日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日)
  - 妊娠かどうか? → (出産希望・中絶希望・迷っている)

※子宮がん検査や性病検査は、症状のない方は自費となります。症状のある方はお申し出下さい。  
 ※医師の判断で妊娠反応検査を行う場合がございます。(自費：¥1500)

■一番最近の生理が始まった日は \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_日間 ・ 現在生理中 \_\_\_\_\_日目

■性交渉 (SEX) の経験はありますか? **有・無**

■最後に子宮頸がん検診をしたのはいつですか? (無・有) → H \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃 (当院・他院)

結果 → 異常なし・あり ( )

過去に異常ありと言われたこと → なし・あり

■月経についてお聞きします。

- ①初潮 \_\_\_\_\_ 歳 閉経 \_\_\_\_\_ 歳
- ②周期 ( 整 \_\_\_\_\_ 日周期 ・ 不順: 短いと \_\_\_\_\_ 日 ~ 長いと \_\_\_\_\_ 日 ) \* 周期とは生理初日から次の生理の前日までを数えます。
- ③量 ( 多い ・ 普通 ・ 少ない ) ④痛み ( 無 ・ 普通 ・ 痛い ・ 激痛 )

■今までにかかった病気や治療中の病気はありますか? 無・有 ( )

■現在服用されているお薬はありますか? 無・有・お薬手帳持参 ( )

■薬のアレルギーはありますか? 無・有 (内容をお願いします。)

■今までの妊娠・出産について ( 無 ・ 有 ) → 有の場合は下にご記入をお願いします)

出産年月日	内容	出産週数	性別・体重	出産病院名
年 月	出産(経膈・帝切)・流産・中絶	妊娠 _____ 週	男・女 g	
年 月	出産(経膈・帝切)・流産・中絶	妊娠 _____ 週	男・女 g	
年 月	出産(経膈・帝切)・流産・中絶	妊娠 _____ 週	男・女 g	

■現在、授乳中ですか? ( 無 ・ 有 )

■ご家族に糖尿病、高血圧、脳卒中、がんにかかった方はいらっしゃいますか?

( 無 ・ 有 ) (「有り」の方は詳細をお願いします。)

■現在 未婚・既婚(S・H \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月結婚) ・ ご主人の年齢 \_\_\_\_\_ 歳 (健康・病気: )

■当院を何でお知りになりましたか? ( ネット ・ 紹介 ・ その他 : )

※未記入欄がないようにご記入いただき、ご記入が済みましたら、受付までお持ちください。予約の方を優先いたしますので、診察まで少しお待ち下さい。また診察内容により順番が前後することがあります。あらかじめ、ご了承下さい。