

初 当受

問 診 票

受診日 年 月 日

診察券番号 _____

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 年齢 _____ 歳 (未婚・既婚)

★★★ご変更のない方もご記入をお願い致します★★★

〒 _____ ※ご連絡させていただく場合があります

住所 _____ 電話番号 _____

1. 本日は、どのような事で来院されましたか？当てはまるものに○をつけてください。

- がん検診希望 (子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん) ※クーポン券 (ある・なし) ※会社助成 (ある・なし)

★★子宮けいがん検診を受けた事 (ある・なし) ある方→最終検査日 _____ 年 月 日

- 定期検診 ● 相談外来 ● 生理不順 ● 不正出血 ● 生理痛 ● 月経前症候群(PMS)
- お腹が痛い ● 腰が痛い ● おりものが気になる ● 外陰部や膣のかゆみ
- 外陰部のできもの ● 性感染症が心配 ● 低用量ピルを希望 (毎日継続して服用するもの)
- 緊急避妊ピルを希望 (性交日時 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃)
- 生理日調整 (避けたい日にち _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで)
- 更年期の相談 ● 骨粗鬆症の簡易検査希望 ● 膀胱炎症状
- 赤ちゃんがほしい ● プライダルチェック ● 卵巣年齢 ● 各種注射(プラセンタ・にんにく・美肌)
- 妊娠したかどうか検査希望 (出産したい・出産しない・考え中)

市販の妊娠判定薬テストを行った方→ 検査日 _____ 月 _____ 日 (結果→陽性・陰性)

- その他(_____)

2. 下記ご記入ください。

- 月経について 最終月経 _____ 月 _____ 日から _____ 日間 (順調・不順) ● 閉経 _____ 歳

- 月経のとき血のかたまりが出ますか (出る・出ない) ● 月経時痛み止めの薬を使用しますか (する・しない)

● 既往歴

● 手術歴

(_____)

(_____)

- 喘息について ある(_____ 歳頃から/最終発作 _____ 年 _____ 月頃) ・ なし

- アレルギーについて ある(_____) ・ なし

- 現在飲んでいるお薬について ある(_____) ・ なし

- 今までに性交渉の経験はありますか (ある・なし)

- 現在、妊娠の可能性はありますか (ある・なし・わからない)

- 過去の妊娠や出産について教えてください

今までの妊娠は全部で()回→そのうち出産()回・流産()回・中絶()回・子宮外妊娠()回

年/月	分娩様式	妊娠週数	出生体重	児の健康状態	妊娠、出産時の特記事項
/	自然・帝王切開・流産・中絶	週	g	健・否	
/	自然・帝王切開・流産・中絶	週	g	健・否	
/	自然・帝王切開・流産・中絶	週	g	健・否	