

記入日 年 月 日

問診票

必ず、全部もれなく記入して下さい。

(ふりがな) (年 令)
 氏名 才
 生年月日 S H 年 月 日

住所〒
 自宅 Tel. () _____
 携帯 Tel. () _____

身長 cm 体重 kg
最近の(最後の)月経はいつありましたか
 _____月 日から _____月 日まで
その前の月経はいつありましたか
 _____月 日から _____月 日まで
 月経 初経 _____才 閉経 _____才
月経周期 順調 (28日型) 不順 (_____日型)
月経困難 なし あり (症状: _____)
今までに指摘された婦人科の病気はありますか
 なし
 子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症
 子宮奇形 卵巣腫瘍 乳腺疾患
 その他 (病名: _____)
今までに指摘された病気はありますか
 なし
 高血圧 糖尿病 腎疾患 心疾患
 甲状腺疾患 肝炎 自己免疫性疾患
 脳梗塞 脳内出血 てんかん
 精神疾患 (疾患名 _____)
 喘息 (最終発作 年 月 日)
今までに手術を受けたことがありますか
 なし あり (手術名: _____)
アレルギーはありますか いいえ ・ はい
 (内容: _____)
服用している薬はありますか
 なし あり (薬剤名: _____)

本日の受診内容に全て○を付けて下さい
 下腹部痛 腰痛 出血 おりもの 排尿障害
 外陰部のかゆみ・痛み 更年期障害 月経異常
 不妊相談 子宮がん検診 卵巣のチェック
 妊娠 市販判定薬使用日 年 月 日
 その他
今回の妊娠成立法についてお聞きします
 自然妊娠 不妊症治療後妊娠

妊娠歴
 (妊娠 回、分娩 回、流産 回、中絶 回)

出産年齢	分娩週数	性別	児体重	分娩方法
才	週		g	正常・吸引・帝王切開・無痛
才	週		g	正常・吸引・帝王切開・無痛
才	週		g	正常・吸引・帝王切開・無痛

現在の婚姻関係について
 初婚 (_____歳時)
 (_____) 回目の結婚 (_____歳時)
 入籍予定 入籍予定なし

性行経験はありますか はい ・ いいえ

仕事の有無 無 ・ 有 (職業: _____)

祖父母・両親・兄弟・姉妹に次の病気の方がいますか
 なし * 続柄も記入
 高血圧 続柄 _____
 糖尿病 続柄 _____
 がん (_____) 続柄 _____
 喘息 続柄 _____
 遺伝性疾患 続柄 _____
 疾患名 (_____)

刺青・タトゥーがありますか
 ない ・ ある (部位 _____)

嗜好について タバコ 吸う・吸わない・やめた
 お酒 飲む・飲まない・やめた

今までにカウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか
 なし あり (いつ頃: _____)

