

問 診 票

初診 年 月 日

ふりがな  
氏名

生年 M S 年 月 日 歳 職業  
月日 T H

〒

住所

電話（自宅）  
（携帯）

☆ 当院を受診したことは ない：ある（ 年 月頃）

(1) 本日はどのような症状で来院されましたか？

- ・妊娠の可能性ある 妊娠検査薬（ 陽性・していない ）  
妊娠中（予定日 年 月 日）
- ・月経異常 ・月経以外の出血 ・生理痛 ・不妊治療
- ・かゆみ,おりもの ・更年期の相談
- ・排尿痛,尿回数が多い,尿失禁 ・避妊について
- ・がん検診希望 子宮がん（前回 年 月頃）異常（ なし・あり ）  
乳がん（前回 年 月頃）異常（ なし・あり ）
- ・その他（ )

(2) 月経についてお聞きします。

一番最近の生理は → 平成 年 月 日から 日間  
 初潮（ ）歳 閉経（ ）歳 月経周期：順調（ ）日型・不順（ ~ ）日  
 量： 少ない ・ ふつう ・ 多い  
 生理痛 なし ・ あり（下腹部痛・腰痛・頭痛・吐き気・その他 )

(3) 未婚 ・ 既婚

結婚（ ）歳 → 昭和・平成（ ）年（ ）月  
 夫： 現在（ ）歳 死亡 ・ 離婚  
 これまでの妊娠・分娩歴 分娩（ ）回 流産（ ）回 中絶（ ）回

	分 娩	週 数	分 娩 様 式	児の体重	性 別	分 娩 施 設
1	S・H 年 月	週	正常・吸引・帝王切開	g	男・女	
2	S・H 年 月	週	正常・吸引・帝王切開	g	男・女	
3	S・H 年 月	週	正常・吸引・帝王切開	g	男・女	
4	S・H 年 月	週	正常・吸引・帝王切開	g	男・女	

(4) 薬や食べ物でアレルギーが出たことが（ ない・ある ）→

(5) 喘息が（ ない・ある ）最終発作 年 月 日

(6) 現在治療中の病気はありますか？（ ない・ある ）→  
服用中の薬はありますか？

(7) 今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？（ ない・ある ）  
病名・手術名 年 月

(8) 家族（両親・兄弟姉妹）で次のような病気の方がいますか？  
（高血圧 ）（糖尿病 ）（がん ）（心臓病 ）  
（その他 )