

問 診 票

ふりがな			生年月日
氏名			昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 -		
連絡先	自宅電話:		携帯電話:
	mail address:		
職業/学年			未婚 (結婚歴なし・あり)・結婚予定・既婚

● 今日はどうかさいましたか？ (当てはまる項目に○をつけてください)

- 月経の不調 月経不順 出血が止まらない 出血量が多い 出血量が少ない 生理痛が強い
月経がこない 月経が止まった 生理前に不快な症状がある
- 月経以外に出血がある
- 妊娠・妊娠の可能性がある (妊娠検査陽性 月 日 / していない)
妊娠確定後は[継続希望・中絶希望・わからない]
- おりものが気になる 5. 外陰部や膣にかゆみがある
- 外陰部にできものがある 7. 下腹部痛がある 8. 更年期症状
- がんが心配・子宮がん検診希望・がん検診で再検査や精密検査の指示があった
- 尿が近い・残尿感がある 11. 月経をずらしたい (月 日 ~ 月 日)
- 妊娠のご希望 14. その他 ()

● 月経について教えてください (空欄に記入していただき、また当てはまる項目に○をつけてください)

- 初経 (歳) 2. 閉経 (歳)
- 一番最近の月経はいつからですか？ (月 日から 日間)
- 月経周期は 順調 (日周期)・不順
- 生理痛は ない・ある (薬を飲む・飲まない)

● 体質について教えてください (空欄に記入していただき、また当てはまる項目に○をつけてください)

- 身長 (cm) 2. 体重 (kg)
- たばこ 吸う (本/日)・吸わない 4. お酒 飲む・飲まない
- アレルギー ない・ある (何に対するアレルギーですか？)
- ぜんそくはありますか？ ない・ある (最後の発作 歳)
- ご家族の方に右記の病気の既往がある方はおられますか？ 糖尿病 高血圧 乳がん 子宮がん 卵巣がん

裏面もご記入ください⇒

● 妊娠・出産歴について教えてください

1. 性交経験 ない・ある
2. 妊娠歴 ない・ある（ 回）⇒【分娩 回・流産 回・中絶 回】

日にち	妊娠週数	経過	児性別	流産の場合	施設名
年 月 日	週	分娩（経膣・帝切） 早産 流産	男・女	妊娠反応のみ 胎嚢が見えた 胎児が見えた 心拍が見えた	
年 月 日	週	分娩（経膣・帝切） 早産 流産	男・女	妊娠反応のみ 胎嚢が見えた 胎児が見えた 心拍が見えた	
年 月 日	週	分娩（経膣・帝切） 早産 流産	男・女	妊娠反応のみ 胎嚢が見えた 胎児が見えた 心拍が見えた	

● 病気をされたことがありますか？また治療中の病気はありますか？（当てはまる項目に○をつけてください）

1. 婦人科系の病気 ない・ある（ ）
2. 婦人科系以外の病気 脳梗塞・脳出血・てんかん・遺伝病・ぜんそく・アレルギー疾患・心臓疾患・不整脈
高血圧・血栓症・ソケイヘルニア・うつなどの精神的な疾患・糖尿病・高脂血症
膠原病・甲状腺疾患・肝疾患・腎疾患・椎間板ヘルニア・がん（部位 ）
3. 使用中のお薬 ない・ある（ ）

● 今までに手術を受けたことがある方は記入してください

日にち	年齢	病名	手術の内容	施設名
年 月 日	歳			
年 月 日	歳			

● あなたの夫（パートナー）について教えてください

病気をされたことがありますか？ ない・ある（病名 ）

● 診察の希望があれば教えてください

ない 井庭貴浩（産科・婦人科・がん診療） 井庭裕美子（産科・婦人科・生殖医療）
荒田和也（産科・婦人科・がん診療）

● 当院を受診されたきっかけを教えてください

知人・友人からの紹介 ホームページを見て 広告や看板を見て インターネットを見て
以前受診したことがある 近いから 以前から知っていた その他（ ）

☆ご予約の方を優先いたしますので、診察まで少しお待ちいただきます。

また、診察内容によって順番が前後することがあります。あらかじめご了承ください。

彦名レディースライフクリニック