

問診票 効果的で安全な診療のために、できるだけ詳しく正確にご記入ください

氏名 ふりがな _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 年齢 _____ 歳
 〒 _____ 住所 _____ Tel(_____ - _____ - _____)
 携帯番号: _____ - _____ - _____ E-mail:(_____ @ _____)
 ご職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 宗教 _____ (輸血:可・否)

1) 今回来院された理由: 不妊 不育 妊娠 月経痛がひどい 月経不順 無月経 出血 腹痛 腰痛
 外陰部かゆみ 外陰部痛 おりものが多い できものがある 残尿感 排尿痛 性交痛 排便痛
 子宮内膜症 卵巣腫瘍 子宮筋腫 性病 がん検診 月経をずらしたい 更年期 ピル希望 避妊相談
 緊急避妊 手術相談 セカンドオピニオン その他 (_____)

2) ご家族について

夫(妻)の年齢 _____ 歳 (健在・死去) 実父 _____ 歳 (健在・死去・高血圧・糖尿病・(_____) がん)
 子供 _____ 人 実母 _____ 歳 (健在・死去・高血圧・糖尿病・(_____) がん)

3) 月経について

初めての生理は(初潮) _____ 歳 生理がとまったのは(閉経) _____ 歳
 生理は(順調・不順) 周期(生理の始まった日から次の生理の前日までの日数) _____ 日 持続期間 _____ 日
 生理の量は(多い・普通・少ない) 生理痛は(無・有 [下腹痛・腰痛・その他 _____])
 一番最近の生理は 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より _____ 日間 その前の生理は _____ 月 _____ 日より _____ 日間
 2回前の生理は _____ 月 _____ 日より _____ 日間

4) 結婚について

既婚 (_____ 歳 [平成・昭和 _____ 年 _____ 月]) 未婚 (性交経験 [あり・なし])

5) 今までの妊娠および出産について

妊娠は全部で _____ 回 そのうち分娩 _____ 回 (正常分娩 _____ 回・異常分娩 _____ 回)
 自然流産 _____ 回 人工妊娠中絶 _____ 回 その他 [子宮外妊娠・胞状奇胎]

妊娠歴①	年	月	週	流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	病院名
②				流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	
③				流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	
④				流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	
⑤				流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	
⑥				流産・死産	自然分娩	帝王切開	中絶	子宮外妊娠	

6) 最近服用した薬剤について

種類(薬剤名) _____ 服用期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

7) 持病や今までにかかった病気について

(○をつけて(_____)に発病時期や治療内容など詳細を記入してください)
 喘息 (_____) 糖尿病 (_____) 高血圧 (_____) 膠原病 (_____) 心臓病 (_____)
 胃腸病 (_____) 腎臓病 (_____) 肝臓病 (_____) 甲状腺 (_____) 精神疾患 (_____)
 脳脊髄疾患 (_____) 内分泌疾患 (_____) 性病 (_____) 結核 (_____)
 その他 (_____) 輸血を受けたこと(無・有 [昭和・平成 _____ 年 _____ 月])
 受けた手術 1) _____ (昭和・平成 _____ 年 _____ 月: 病院名)
 2) _____ (昭和・平成 _____ 年 _____ 月: 病院名)

8) アレルギーについて (重要: 少しでも症状があれば記載してください)

(○をつけて(_____)に薬剤名・食品名・症状など詳細を記入してください)
 果物(キウイ・パパイヤ・マンゴー・栗・バナナなど) (_____) その他の食品 (_____)
 薬剤 (_____) 造影剤 (_____) ゴム製品など (_____) その他 (_____)