

# 問診票

受付記入欄 ID:

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名

様

旧姓 ( )

生年月日

昭・平・令 年 月 日

本人職業 ( )

住所 (住民票)

〒

居住先

〒

\*里帰り出産の方は実家

TEL

本人 ( - - ) 本人以外携帯 ( - - 続柄 )

現在 ( 既婚 (西暦 年) ・ 未婚 ・ 入籍予定 )

喫煙 ( あり 本/日 ・ なし ) 性交経験 ( あり ・ なし )

身長 cm 体重 kg 夫 (パートナー) 氏名 ( ) 年齢 ( ) 歳 職業 ( )

月経について 初潮 ( ) 歳 閉経 ( ) 歳 最終月経 ( 年 月 日 から 日間 )

今までの妊娠について 妊娠回数 ( ) 回 【分娩 ( ) 回 流産 ( ) 回 中絶 ( ) 回】

1. 平・令 年 月 週 g 男・女 正・吸・帝 ( ) 病院/クリニック

2. 平・令 年 月 週 g 男・女 正・吸・帝 ( ) 病院/クリニック

3. 平・令 年 月 週 g 男・女 正・吸・帝 ( ) 病院/クリニック

4. 平・令 年 月 週 g 男・女 正・吸・帝 ( ) 病院/クリニック

吸引 / 帝王切開 になった理由はなんですか？

流産・中絶について (ある方はご記入ください)

1. 平・令 年 月 ( 歳頃) 初期・中期 ( 流産 / 中絶 )

2. 平・令 年 月 ( 歳頃) 初期・中期 ( 流産 / 中絶 )

3. 平・令 年 月 ( 歳頃) 初期・中期 ( 流産 / 中絶 )

本日はどうされましたか？

・妊娠診断 検査薬 ( 月 日 ) 陽性/陰性 ・里帰り出産 予定日 ( 月 日 )

\*出産を希望しますか？ ( はい ・ いいえ ・ 悩み中 ) 分娩場所は ( 当院 ・ 他院 )

・月経痛 ・おりもの ・かゆみ ・痛み ・更年期症状 ・不正出血

・緊急避妊薬 ・ピル希望 ( 毎日服用 / 月経移動 ( / ~ / ) )

・不妊相談 (別途問診票あり) ・その他 ( )

過去に大きな病気・手術・輸血歴はありますか？

年 月：手術名

現在治療中の病気 (性病等) はありますか？

服用中の薬はありますか？ (お薬手帳ある方は受付へ)

薬剤・食物 等アレルギーはありますか？

最後に子宮頸がんを受けられたのはいつですか？

年 月頃 ・ 受けたことがない

ご家族 (血縁者) で病気の方はいらっしゃいますか？