

## 問診票

受付記入欄 ID:

記入日 年 月 日

フリガナ		生年	昭和	年	月	日
氏名	様 旧姓 ( )	月日	平成			
住所 (住民票)	〒	実家 *里帰りの方	令和			
電話番号	携帯 ( - - )	緊急連絡先 ( - - 続柄: )				
喫煙	あり ( 本/1日 ) ・ なし	性体験	あり			なし
現在	既婚 (西暦 年) ・ 未婚	職業				

1.本日はどうされましたか？ あてはまる箇所にチェックしてください。

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

\*上記にチェックされた方へ 出産 (する・しない・悩み中) 分娩場所は (当院・他院・悩み中)

月経痛 おりもの (量・におい) かゆみ 不正出血 腹痛 更年期症状

子宮 (頸がん・体癌) 検診 ピル希望 (緊急避妊・毎日服用・月経移動 / ~ / を避けたい)

不妊 (妊娠) 相談 (別途問診票あり) その他 ( )

2.現在の身長・体重を教えてください。 身長 ( ) cm 体重 ( ) kg

3.月経について 初潮 ( ) 歳 最終月経 ( 月 日から 日間 ) 閉経 ( ) 歳

4.過去に大きな病気・手術・輸血歴はありますか？ (帝王切開は除く)

あり ( 年 月ごろ ) なし

現在服用中の薬があれば記入してください ( ) \*お薬手帳提示でも可

5.ご家族の中で大きな病気または遺伝性の病気にかかれた方はいますか？

いる (病名: 続柄: ) いない

6.アレルギーはありますか？ (薬剤・食べ物・花粉 など)

あり ( ) なし

7.子宮頸がん検診を受けられた事がありますか？

あり ( 年 月ごろ 歳ごろ ) なし

8.今までの妊娠歴について教えてください。

妊娠歴 あり【分娩 ( ) 回 流産 ( ) 回 中絶 ( ) 回】 なし

分娩について

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 になった理由を教えてください。

流産・中絶について

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 )