

問診票

記載日： 年 月 日

ID

フリガナ 氏名				生年月日	昭・平・令	年	月	日
				職業				
身長	cm	体重	kg	血液型	型			

① 本日の来院理由について

□妊娠の疑い	市販薬で確認	未・済 (検査日： 月 日 / 結果：陰性・陽性)					
	分娩希望	する・中絶・考え中		分娩施設 (分娩希望の方)	当院・他院・里帰り・考え中		

□腹痛 □不正出血 □月経痛 □月経不順 □更年期症状 □おりもの(多い・臭い・色が気になる)

□外陰部(痛み・腫れ・かゆみ) □膀胱炎症状(排尿痛・頻尿・残尿感)

□その他(いつから、症状などなるべく詳しく)

□月経調整・ピル □アフターピル □子宮がん検査希望

② 月経について

最終月経開始日	月 日	初潮	歳	閉経	歳
月経周期(月経開始から次の月経開始までの期間)		(不規則・規則的) 日～日			
月経痛	なし・軽度・中等度・高度・その他				
月経量	少ない・普通・多量・その他				
性経験	なし・あり	結婚	未婚・既婚		

③ 過去の妊娠・分娩について

妊娠回	分娩回	流産回	中絶回		
年月日(週数)	体重	性別	健否	妊娠分娩経過	分娩施設
/ / ()	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	

④ アレルギーについて

薬剤アレルギー	なし・あり()	食物アレルギー	なし・あり()
その他			

⑤ これまでの病気について、該当するものはありますか？

□高血圧 □糖尿病 □心臓病 □腎臓病 □甲状腺疾患 □てんかん □喘息 □精神疾患

□不妊治療 □性感染症 □自己免疫疾患 □がん □手術歴 □該当なし

□その他 □現在服用中の薬があればご記入下さい

⑥ 近親者のご病気について、該当するものに☑し、続柄を記入ください

例：☑高血圧 祖父

□高血圧 □糖尿病 □その他 □該当なし

ご記入ありがとうございました。