

フリガナ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ (未婚・既婚) 生年月日 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

ご住所 \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_ ご職業 \_\_\_\_\_

ご注意：問診票は単なるアンケートとは異なり、診断の為の大切な情報源です。事実と異なる事が書かれていると、誤診の原因になります。また、特に婦人科では月経の状態や妊娠分娩歴は大切です。

1. ご来院の目的 当てはまる項目に○をおつけください。複数の時には、特に心配な症状に◎をおつけください。

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| a) 月経不順                   | h) 子宮癌検診 (乳がん検診は行っておりません) |
| b) 生理の異常 (長い・多い・少ない・痛い)   | i) 不妊相談                   |
| c) 妊娠の有無・無月経 (出産予定 有り・無し) | j) *更年期相談                 |
| d) 下腹痛                    | k) 避妊相談 (*ピル・緊急避妊・リング)    |
| e) 不正出血 (生理以外の出血)         | l) 婦人科検診                  |
| f) オリモノの異常                | m) *生理をずらしたい              |
| g) 外陰部の異常 (痒い・痛い・できもの)    | n) その他 _____              |

(\*のついた項目は、他にも質問表がありますので受付でお受け取りください。)

2. 症状はいつからありますか? \_\_\_\_\_ (日・週・月・年) 前から

3. 基礎体温はつけていますか? (はい・いいえ) つけていらっしゃる方は、受付にご提出ください。

4. 今のんでいる薬があればお書きください \_\_\_\_\_ ・なし

5. アレルギー・喘息などがあればお書きください \_\_\_\_\_ ・なし

6. 薬の副作用などがあれば薬品名をお書きください \_\_\_\_\_ ・なし

7. 最近の生理が始まった日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間 (閉経 \_\_\_\_\_ 才) 非常に大切です。正確にお書き下さい。

8. 生理から次の生理までの日数 順調 ( \_\_\_\_\_ 日周期) ・不順

9. 妊娠出産について 妊娠 \_\_\_\_\_ 回 出産 \_\_\_\_\_ 回 最終出産 昭・平 \_\_\_\_\_ 年 ・ 妊娠の経験はない 帝王切開 (有・無)

10. 過去の病気について。今までに病院で治療を受けたことがあればお書きください。・なし

病名 \_\_\_\_\_ 治療 \_\_\_\_\_ 才頃

病名 \_\_\_\_\_ 治療 \_\_\_\_\_ 才頃

11. 血縁 (ご両親・ご兄弟など) で入院や治療の経験がある方がいらっしゃればお書きください。・いない

病名 \_\_\_\_\_ 治療 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_ 治療 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

12. 婦人科診察では内診 (膣に指や器具を入れる診察) をします。内診ができない場合、次の診断ができません。

オリモノ診断・治療、不正出血の診断、外陰部異常の診断、排卵の診断、子宮頸管ポリープの診断・治療、妊娠初期の診断、子宮癌検査等  
性経験のない方は内診によって出血・痛みなどがおこります。必ず診察前に医師・看護師におっしゃってください。

内診を受けることができません。□ ← 性経験 (セックス) の経験の無い方はチェックをいれてください。

13. 当院を何でお知りになりましたか? ご参考にお聞かせください。

お知り合いの紹介・電話帳・駅などの看板・インターネット・i-mode・バス広告・タウンニュース・その他