

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