

氏名 _____ 身長(_____ cm) 体重(_____ kg)

当てはまる項目の□にチェックして下さい。

職業(□なし □学生 □あり: _____)
飲酒習慣(□ない □ある) 喫煙習慣(□ない □ある 1日 _____ 本)

どうなさいましたか? 本日来院された理由にチェックして下さい。

<現在、妊娠している可能性がない方>

- 子供が欲しい 他院での治療歴(□ない □ある)
生理痛がひどい 生理不順 生理以外に出血がある
生理が来ない 市販の妊娠検査薬を使用(□していない □した:陰性(_____ 月 _____ 日))
生理量が多い 生理前の体調不良
陰部のかゆみ 陰部の痛み おりものの異常 下腹部痛 腰痛
性病のおそれがある 膀胱炎の症状(排尿時痛、頻尿)がある
更年期障害が心配 尿が近い 尿がもれる 性交時痛がある
他院で異常を指摘された (指摘内容: _____)
※10~20代の方で、無月経、生理不順、不正出血が気になる場合は、2枚目の問診票の記入もお願いします。
更年期障害が心配な方は更年期用の問診票にも記入して下さい。

<現在、妊娠している可能性があるか妊娠中の方>

- 市販の妊娠検査薬で陽性 (_____ 月 _____ 日)
妊娠しているかどうかを知りたい
今後、当院での妊婦健診を希望(□する □しない □未定)
他院に通院中 どうされましたか?(_____)
中絶希望

<その他>

- 子宮ガン検診 性病検査セット ブライダルチェック
避妊 (□低用量ピル □緊急避妊ピル □子宮内避妊器具 □避妊法の相談)
月経をずらしたい 月経が来て欲しくない日(_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)
その他(_____)

診察に必要なため、以下の質問にお答え下さい。

- 性交の経験(□ある □ない) 内診台の経験(□ある □ない)
結婚されていますか?(□いいえ □予定 □はい: _____ 年 _____ 月 □初婚 □再婚)
ご主人の年齢は?(_____ 才) ご健康ですか(□はい □いいえ: _____)

生理(月経)について

初経(才) 普段の月経周期(□順調 □不順: 日～ 日くらい)
 一番最近の月経(月 日から 日間) 閉経(才)
 月経の持続日数(日くらい) 月経量(主観で結構です)(□多 □中 □少)
 生理痛(□ない □少しだけ □我慢できるほど □薬が必要: を服用)

妊娠歴 妊娠分娩歴の表の該当部分を○で囲んで下さい。

分娩(回)	流産(回)	子宮外妊娠(回)	中絶(回)	出産年齢	妊娠歴	分娩方法	児の性別	児体重	妊娠中の異常
1.					分娩・流産・中絶	正常・吸引・帝王切開	女・男	g	
2.					分娩・流産・中絶	正常・吸引・帝王切開	女・男	g	
3.					分娩・流産・中絶	正常・吸引・帝王切開	女・男	g	
4.					分娩・流産・中絶	正常・吸引・帝王切開	女・男	g	
5.					分娩・流産・中絶	正常・吸引・帝王切開	女・男	g	

※今後出産予定のない方の場合、児体重、妊娠中の異常の欄は空白で構いません。

これまでの病歴やご家族についておたずねします。

・アレルギーはありますか(□いいえ □はい:)
 ・喘息はありますか?(□いいえ □過去にあった □治療中)
 ・次の感染症にかかったことがありますか?
 (□いいえ □風疹 □水痘(水ぼうそう) □麻疹(はしか))
 ・今まで婦人科の病気になったり手術を受けたことがありますか?
 □子宮内膜症 才(手術:□ない □ある) □子宮筋腫 才(手術:□ない □ある)
 □卵巣手術 才
 □子宮外妊娠 才 □性病() 才 □その他()
 ・他に大きな病気や手術をしたことがありますか?
 □高血圧 □糖尿病 □心臓病 □肝臓病 □腎臓病 □こう原病 □虫垂炎手術
 □その他()
 ・輸血を受けたことがありますか?(□ない □ある)
 ・現在、治療中の病気はありますか?(□ない □ある:)
 ・現在、のんでいる薬はありますか?(□ない □ある:)
 ・家族や親戚に特別な病気の人はいいますか?
 □子宮ガン □卵巣ガン □乳ガン
 □高血圧 □糖尿病 □心臓病 □肝臓病 □腎臓病 □こう原病 □結核
 □先天性の病気() □その他()

当院を何でお知りになりましたか?

□知人からの紹介 □看板 □インターネット □その他()

☆ご協力ありがとうございました。初診の際、受付にお出し下さい。