

問診票

以下の質問にお答え下さい

年 月 日

お名前 () () 歳

1. 本日は、どのような症状で来院されましたか？

- 妊娠検査 分娩を希望する ・ 未定 ・ 妊娠継続を望まない
- 生理に関して 不順である ・ 痛みがひどい ・ 量が多い ・ 生理以外に出血がある
- おりものに関して 量が多い ・ においが気になる ・ かゆみがある
- 子宮癌検診をしてほしい 頸部 ・ 体部
- 更年期の症状
- 尿に関して 残尿感がある ・ 排尿時痛みがある ・ 尿が近い ・ 尿が漏れる
- ピルの処方 常時服用したい ・ 月経の調整 ・ 緊急避妊（モーニングアフターピル）
- その他 ()

2. 今まで大きな病気にかかったことがありますか？ ある ・ ない

ある方は、ご記入ください（例、 10歳 虫垂炎 3週間入院 ）
(歳)
(歳)

3. 現在服用中の薬はありますか？ ある ・ ない

ある方はご記入ください
()

4. 薬などのアレルギーはありますか？

ある方はご記入ください
()

5. 生理について

一番最近の生理はいつでしたか？ 年 月 日 ~ 日間 ・ 閉経している 歳
初めての生理はいつでしたか？ 歳
生理周期は順調ですか？ 順調 (日周期) ・ 不順 (~ 日周期)
生理の量について 多い ・ ふうふう ・ 少ない
生理痛について ひどい ・ ふうふう ・ 軽い

6. 結婚について 未婚 ・ 結婚 (年目) ・ 離婚 (年目) ・ 再婚 (年目)

7. 今まで妊娠されたことはありますか？すべてを以下にご記入ください。

年 月 日 (月)	g (男・女)	(普通分娩・帝王切開・流産・中絶)
年 月 日 (月)	g (男・女)	(普通分娩・帝王切開・流産・中絶)
年 月 日 (月)	g (男・女)	(普通分娩・帝王切開・流産・中絶)
年 月 日 (月)	g (男・女)	(普通分娩・帝王切開・流産・中絶)
年 月 日 (月)	g (男・女)	(普通分娩・帝王切開・流産・中絶)

8. 当院をどのような方法でお知りになりましたか？

- インターネット等を見て (ご使用の検索サイト Google Yahoo! その他)
- 看板を見て 家から近かったから 友人、知人、家族に勧められて
- 以前に 当院を受診したことがあるから 医療レーザー脱毛があるから
- その他 ()

※個人情報保護法に基づき、この問診票は当院で定めた利用目的の範囲内で利用いたします