

婦人科・内科問診表 (わかる範囲でお答えください) 来院日西暦 年 月 日 AM・PM

ふりがな				西暦	年	月	日	歳
氏名				生年月日				
				S. H	年			
住所	〒			自宅電話				
				携帯電話				
身長	cm	体重	kg	職業				
国籍				<input type="checkbox"/> 既婚 (歳の時)		<input type="checkbox"/> 未婚		

(該当するものに⓪を入れてください)

※婦人科

1. どのような症状・相談でいらっしゃいましたか。

- 不妊症 (不妊期間 年) 産み分け (♂・♀) プライダルチェック
- 生理不順 生理痛 痛み止め服用 (無 有 薬品)
- 不正出血 (いつから 日～ 日) 子宮癌健診 生理を遅らせる
- 外陰部かゆみ 外陰部痛み 外陰部腫れ 他院より紹介状 ()
- おりもの 更年期障害 性病の検査
- 避妊についての相談 アフターピル希望 下腹痛
- その他 ()

2. 月経についてお聞きします。

- ・月経の周期 不規則 規則的 (日おき)
- ・月経痛 無 有 (軽度 中等度 高度 その他 ())
- ・月経量 少量 普通 多量 その他 ())
- ・一番最近の月経 (年 月 日～ 日まで 日間)
- ・閉経している はい (歳)

3. 性交渉経験はありますか。

- 無 有

4. 今までに妊娠されたことがありますか。

- 無 有 妊娠 回 (出産 回 自然流産 回 人工流産 回 死産 回)

今までの妊娠や出産についてお聞きします。

西暦 年月日	週数・体重	性別	健・否	出産方法	栄養	出産施設名
/ /	週 g	男・女	健・否	正常・吸引・鉗子・帝王切開	母・混・ミルク	
/ /	週 g	男・女	健・否	正常・吸引・鉗子・帝王切開	母・混・ミルク	
/ /	週 g	男・女	健・否	正常・吸引・鉗子・帝王切開	母・混・ミルク	
/ /	週 g	男・女	健・否	正常・吸引・鉗子・帝王切開	母・混・ミルク	

裏面もご記入ください。

※内科

1. 症状をお聞きします。(日前から)
- 発熱 (℃)
- 風邪症状 (咳・鼻水・咽頭痛)
- 腹痛 ()
- 下痢 ()
- 膀胱炎 ()
- めまい ()
- 発疹 (部位)
- 頭痛 ()
- その他 ()

※その他

1. 薬・食べ物・その他のアレルギーはありますか。
- 無 有 薬品名 () 食品名 () その他 ()
2. 喘息はありますか。
- 無 有 (最終発作 歳 薬品名)
3. 今までに指摘された病気、または現在通院中の病気はありますか。
- 無 有 (いつから 病名)
4. 現在内服中の薬はありますか。
- 無 有 (薬品名)
5. 手術を受けたことはありますか。
- 無 有 (西暦 年 月 内容)
6. 輸血(問い5で有と答えた人)を受けたことはありますか。
- 無 有 (西暦 年 月)
7. 今までに感染症と指摘されたことはありますか。
- 無 有 B型肝炎 C型肝炎 その他 ()
8. 当院初めての方にお伺いします。当院を何で知りましたか。
- 友人・知人からの紹介 ホームページ おーラジ
- 新聞折り込み広告 その他 ()

ありがとうございました。受付までお持ちください。