

問 診 表

令和 年 月 日

ふりがな
氏名 _____

生年月日
S・H 年 月 日 (才) _____

〒
現住所 _____

TEL 携帯
自宅 _____

該当する箇所を○で囲み記入してください。 □の中は✓を記入してください。

I 今日はどうなさいましたか？

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------------|
| ① 妊娠かどうか | ⑩ 不妊の相談 | } 私費診療となります |
| ② 妊婦健診 (週) 予定日 (月 日) | ⑪ 避妊の相談 | |
| ③ 子宮筋腫・卵巣のう腫 | <input type="checkbox"/> ピル希望 | |
| ④ 不正出血 | <input type="checkbox"/> 緊急避妊 | |
| ⑤ 生理の異常 (長引く・多い・少ない・痛む・不順) | ⑫ 性病の検査 | |
| ⑥ 腹痛・腰痛 | ⑬ 子宮がんの検診 | |
| ⑦ 帯下 (おりもの) ・外陰部の異常 | ⑭ 生理日変更 | |
| ⑧ 排尿の痛み・頻尿・残尿感 | ⑮ その他 () | |
| ⑨ 更年期障害 | | |

II 最近の生理はどのようでしたか？

- ① 一番最近にあった生理 (月 日から 日間)
② 生理周期 (順調 ・ 不順)
③ 初潮 (生理が始まった年) () 才頃
④ 閉経 (生理が終わった年) () 才頃

III 妊娠・分娩について

- ① 性交経験 (有 ・ 無) 配偶者 (有 ・ 無)
② 今までの妊娠経験 (回) → 流産 (回) ・ 分娩 (回) ・ 中絶 (回)
③ 分娩歴 1人目; 年 (経産 ・ 帝切) 2人目; 年 (経産 ・ 帝切)
3人目; 年 (経産 ・ 帝切) 4人目; 年 (経産 ・ 帝切)
④ 妊娠、分娩時に異常はありましたか？
()

IV 病気について (婦人科以外も含めて)

- ① 現在治療中の病気はありますか？
・なし
・あり (病名; 服用中の薬;)
- ② 過去に治療をした病気はありますか？
・なし
・あり ()

V 今まで食べ物やお薬で異常が出たことはありますか？

・なし ・あり ()

VI 子宮がん検診をいつ受けましたか？

・なし ・あり (最後に受けたのは 年 月)

VII 巻石堂病院 (本院) に受診したことはありますか？

・なし
・あり 最終来院 年 月頃
受診理由 ()