

# 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 ブライダルチェック                   |             |
| ⑨ 更年期障害                    | ⑯ その他 ( )                     |             |

## 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 ( )