

日付 _____

問診シート

答えにくい項目がありましたら、空欄にしておいて下さい。診療上必要な情報は担当医またはスタッフの方から直接お尋ねすることがありますのでご了解下さい。

幸町産婦人科診療所 院長

ふりがな _____ 氏名 _____ 生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)
職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 血液型 _____ 型 Rh (_____)
結婚； 未婚 初婚・再婚 _____ 年 _____ 月 (_____ 才) 離婚 _____ 年 _____ 月 (_____ 才)

I. 本日診察にいらっしゃった理由は？

- (1) 妊娠 または妊娠の疑い _____ 月 _____ 日 市販妊娠判定テスト陽性
分娩（出産）を希望する 分娩予定病院 _____ ・未定
※当院では、お産入院ができません。ご了承ください。
分娩（出産）を希望しない
- (2) 癌検診希望（子宮癌検診・乳癌検診）
- (3) 生理の異常 出血量が（多い・少ない） 出血期間が（長い・短い）
周期が不順 生理痛がひどい
- (4) 生理以外の時期に（出血・赤のおりもの・褐色のおりもの）がある
- (5) 生理以外の時期に（下腹部・腰・その他）が痛い
- (6) おりものが多い 陰部が痒い・痛い (7) 子宮筋腫・卵巣のう腫があるとされた
- (8) その他の理由 _____

II. 妊娠・生理・性交渉（セックス）についてお答え下さい。

- (1) 性交渉の経験はありますか。（ない・ある）
- (2) 初経 _____ 才 (3) 閉経 _____ 才
- (4) 妊娠 （ない・ある；妊娠 _____ 回，分娩 _____ 回，自然流産 _____ 回
人工流産 _____ 回 子宮外妊娠 _____ 回，胎状奇胎 _____ 回）
- (5) 生理の周期は 規則的・不規則 _____ ～ _____ 日型
- (6) 生理の出血期間は _____ 日間ぐらい 出血量は（多い・普通・少ない）
- (7) 生理痛は（ない・普通・強い）
- (8) 一番最近の生理は，平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より _____ 日間
それはいつもの生理と同じでしたか（はい・いいえ）
- (9) その前の生理は，平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より _____ 日間

III. アレルギーがありましたらお書き下さい。 例；食物、薬剤、その他

無 ・ 有 _____

裏面もご記入ください

IV. 過去の病気・手術についてお答え下さい。

(1) 今までに病気があればお書き下さい。

_____年(_____)才) _____

_____年(_____)才) _____

_____年(_____)才) _____

(2) 今までに受けた手術がありましたらお書き下さい。

_____年(_____)才) _____

_____年(_____)才) _____

_____年(_____)才) _____

(3) 麻酔・手術中または後に問題が起きた場合は具体的にお書き下さい。

V. ご家族に病気がある場合、具体的にお書き下さい。

例；父、母、兄、弟、姉、妹 / 高血圧・糖尿病・心臓病・癌・アレルギーなど
続柄

_____ (病名) _____

_____ (病名) _____

_____ (病名) _____

VI. 不安なことやご質問、ご希望がありましたら、お書き下さい。

書き終わりましたら、お手数ですが
受付までお戻しく下さい。