

ID:

問診票

秘 これはいかなる場合も絶対に公表しません。

記入日 年 月 日

ふりがな

氏名

(〒 -)

TEL

携帯

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日生 才

職業

●身長 (cm) ●体重 (kg) ●非妊時体重 (kg) BMI () ●血液型 型RH (+ ・ -)
こちらで記入いたします

1 本日受診される理由に○をつけてください

- ・妊娠の診断（市販の妊娠検査で + ・ - ・ 未）
 - ☐ 他院で診察済：分娩予定日（ 月 日）
 - ☐ 分娩希望〔当院・里帰り（県内・県外）・考え中〕
- ・中絶希望
- ・月経の異常（生理不順・量が多い・生理以外の出血・他）
- ・おりものが気になる（量が多い・においが気になる・他）
- ・陰部がかゆい
- ・性病が心配
- ・子供がほしい
- ・子宮ガン検査希望（最終検査： 年 月頃）
結果：異常なし・その他（ ）
- ・更年期障害
- ・不正出血
- ・下腹部痛
- ・排尿の異常（トイレが近い・排尿痛）
- ・月経日の移動 避けたい日（ 月 日～ 日間）
- ・ブライダルチェック
- ・避妊相談
- ・その他

2 月経（生理）についてお答え下さい。

- ・初潮 歳 閉経 歳
- ・最近の月経が始まったのは（ 月 日より 日間、不明）
- ・月経周期は（順調・不順）（周期： ～ 日周期）
- ・経血量は（とても多い・多・普通・少）
- ・かたまりは（出る・出ない）
- ・月経痛は（強・弱・なし）（部位：腰痛・腹痛・その他）

w d (/)

こちらで記入いたします

3 結婚・妊娠・分娩歴

- ・既婚（ 年 月） ・入籍予定（ 年 月） ・未婚：パートナー（あり・なし）
- ・性交渉の経験（なし・あり）
- ・妊娠： 回 ・流産： 回 ・中絶： 回

出産年月日（西暦）	週数	性別	体重	お産の状況	特記	病院名
年 月 日		男・女	g	正常・吸引・帝王切開		
年 月 日		男・女	g	正常・吸引・帝王切開		
年 月 日		男・女	g	正常・吸引・帝王切開		
年 月 日		男・女	g	正常・吸引・帝王切開		

4 病歴

- ・今までにかかった大きな病気、手術を受けられたことがありますか（あり・なし）
高血圧、糖尿病、喘息、心臓病、肝臓病、腎臓病、精神病、甲状腺、悪性疾患、てんかん、その他
治療内容、通院状況など（ ）
- ・現在飲んでいる薬はありますか（なし・あり： ）
- ・アレルギーはございますか（なし・あり： ）
- ・たばこは吸いますか（吸わない・吸う 本/日）