

この問診票は、診療を円滑に行うために使用させていただきます。  
それ以外には使用しませんのでご了承下さい。

## 問診表

下記の質問に答えてスタッフにお渡しください。

フリガナ お名前	年齢		職業	
電話番号(御自宅)	携帯番号			
御住所 〒				
実家の御連絡先				

1. どうなさいましたか (当てはまる番号に○をつけて下さい)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| ①妊娠した         | ⑧生理不順         |
| ②おりものが多い      | ⑨不妊治療・検査      |
| ③お腹が痛い        | ⑩生理を早めたい・遅めたい |
| ④陰部が痒い・痛い     | ⑪月経が止まった      |
| ⑤癌の検査         | ⑫ピルの処方        |
| ⑥更年期          | ⑬緊急ピルの処方      |
| ⑦妊婦検診 (分娩希望 ) | ⑭その他 ( )      |

2. あなたの月経について

- ①初経は ( ) 歳、(小・中・学校 年)
- ②一番最近の月経は 月 日から 日間
- ③その前の月経は 月 日から 日間
- ④月経は何日続きますか ( ) 日間
- ⑤月経周期は 順調 ( ) 日型・不順 ( ) 日型
- ⑥月経の時は痛みますか なし・軽度・中等度・高度
- ⑦月経の量は 少ない・普通・多い・かたまりが出る
- ⑧閉経は ( ) 歳

3. あなたの

身長 ( ) cm、体重 ( ) kg、血液型 ( ) 型 Rh (+・-)  
妊婦さんは妊娠前 ( ) kg

**2枚目に続きます**

笠岡レディースクリニック

4. あなたの結婚暦・妊娠・分娩について

- ①性交（セックス）の経験がありますか      はい・いいえ  
②結婚は    している（初婚・再婚）    していない（同棲中・婚約中・その他）  
③何歳で結婚されましたか    昭・平（    ）年（    ）月（    ）日（    ）歳の時  
④妊娠したことがありますか      はい・いいえ  
⑤妊娠したことがある方は次にお答えください  
    分娩（    ）回    人工妊娠中絶（    ）回    自然流産（    ）回  
    （自然分娩・帝王切開）

5. 今までかかった主な病気、受けた手術について（婦人科以外も含めて）

- ①主な病気は  
    該当するものに○をしてください。  
    喘息（    歳）高血圧（    歳）糖尿病（    歳）心臓病（    歳）  
    肝疾患（    歳）腎疾患（    歳）その他（    ）
- ②手術を受けたことがありますか      はい      いいえ
- ③手術は（    ）（    ）歳の時
- ④アレルギー体質だと医師に言われたことがありますか      はい      いいえ  
    （食べ物等    ）
- ⑤今までで使った薬や注射で副作用が起きたことがありますか      はい      いいえ  
    （名前がわかればお書き下さい    ）
- ⑥輸血を受けたことがありますか      はい      いいえ

6. 御主人について

- ①年齢（    ）歳    職業（    ）    血液型（    ）型    Rh（+・-）  
②健康ですか    はい・いいえ（    ）  
③今までにかかった病気は（    ）

ご協力ありがとうございました。

笠岡レディースクリニック