

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。

問診票

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 〒				

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検査 |
| ②おりものが多い | ⑨生理を早めたい・遅めたい |
| ③お腹が痛い | ⑩月経が止まった |
| ④陰部が痒い・痛い | ⑪ピルの処方 |
| ⑤癌の検査 | ⑫緊急ピルの処方 |
| ⑥更年期 | ⑬その他 () |
| ⑦生理不順 | |

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
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 (+・-)

4. 子宮頸がん検診を受けたことがありますか

ある () 年 () 月頃) ない

裏に続きます

5. 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）
- ③何歳で結婚されましたか 西暦（ ）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）

6. 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）緑内障（ 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
 原因となった物（ ）

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

7. マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？ はい いいえ

8. 現在他の医療機関に通院していますか？ はい いいえ
 （ ）

9. 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？ はい いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力お願いいたします。

笠岡レディースクリニック