

問 診 票

初めて受診された方は診察の参考にいたしますのでご記入下さい。

フリガナ
お名前 _____ 生年月日 T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)

身長 _____ cm 体重 _____ kg

住所〒 _____

電話番号 (_____) - _____ 携帯 _____ - _____

1 受診された理由に○印をつけて下さい

- ①性器出血 ②生理不順 ③お腹が痛い ④月経量が(多い・少ない) ⑤子宮筋腫 ⑥卵巣腫瘍
⑦外陰部かゆみ ⑧おりものの異常 ⑨妊娠(_____ 月 _____ 日反応+) ⑩不妊治療 ⑪更年期症状
⑫その他(具体的に記入下さい: _____)
⑬子宮癌検診(広島市の受診券 → あり・なし) ⑭ピル(月経移動・避妊目的・その他)
⑮アフターピル ☆⑬、⑭の一部、⑮は保険外診療になりますので料金は受付にてご説明させていただきます☆

2 紹介状をお持ちですか (なし ・ あり)

3 本日の付き添い (なし ・ あり)

4 最近の月経(生理)はいつですか (最終月経: _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間)

- ① 月経周期 (_____ 日) ② 月経の持続 (_____ 日間)
③ 月経 (整 ・ 不整) ④ 月経量 (少 ・ 中 ・ 多)
⑤ 月経痛 (なし ・ 弱 ・ 中 ・ 強)

5 初潮年齢 (_____ 歳)

6 閉経年齢 (_____ 歳)

7 現在の妊娠 (なし ・ あり)

8 性交経験 (なし ・ あり)

9 結婚 (なし ・ あり)

10 今まで妊娠されたことはありますか (はい ・ いいえ) *今回の妊娠は含みません

- ① 出産回数 (_____ 回) ② 妊娠回数 (_____ 回)

<今までに妊娠・分娩されたことがある方は、下の表にご記入下さい>

| | 妊娠・出産について | | | | | | | その他の妊娠について | | | |
|---|-----------|----------|----------|-----------|---|---|------|------------|----|-----------|----------|
| | 年 月 日 | 正常 分娩 | 帝王 切開 | ヶ月 (週) | 男 | 女 | 出生体重 | 流産 | 中絶 | 子宮外 妊娠 | 胎状 奇胎 |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |

※裏面のご記入もお願い致します →

11 今までに、または現在、病気にかかって治療を受けられたことがありますか

① なし ・ あり

高血圧、心臓病、糖尿病、肝臓病、腎臓病、ぜんそく

その他 ()

「あり」の方は、下の表へご記入下さい

| 治療を受け始めた時 (年齢) | 病名 (病院名) | 現在の治療の有無 |
|----------------|----------|----------|
| 年 月 (歳) | () | あり なし |
| 年 月 (歳) | () | あり なし |
| 年 月 (歳) | () | あり なし |

12 現在、内服されているお薬がありますか。ある方は薬剤名をご記入下さい

「お薬手帳」をお持ちの方は下記への記入は不要ですが、問診票と共に提出をお願いします

① なし ・ あり ()

血が止まりにくくなるお薬を飲まれていますか (はい ・ いいえ ・ わからない)

13 今までに手術を受けられたことがありますか (はい ・ いいえ)

「はい」の方は、下の表へご記入下さい

| 手術を受けた時 (年齢) | 手術名 (病名) | 手術を受けた病院名 |
|--------------|----------|-----------|
| 年 月 (歳) | () | 病院 |
| 年 月 (歳) | () | 病院 |
| 年 月 (歳) | () | 病院 |

14 今までに輸血を受けられたことがありますか (いいえ ・ はい: 年 歳の時)

15 アレルギーについて

「注射」や「内服」薬で気分が悪くなったり、医師から使用しないように注意を受けておられる薬剤がありましたら、できるだけ具体的に記入して下さい

薬剤アレルギー: なし ・ あり ()

食物アレルギー: なし ・ あり ()

16 当院をどこでお知りになりましたか?

安佐市民病院、インターネット、看板、口コミを聞いて (インターネット、知人・家族)

紹介 ()様の紹介

その他、伝えたいことやご質問、ご要望がありましたらご記入下さい

()

ご協力ありがとうございました
すみれ産婦人科クリニック

