

問 診 票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ	生年月日	西暦()年
氏名	昭・平	年 月 日 (才)
現住所 〒	電話番号	
住民票の住所は横須賀市ですか? はい・いいえ()	携帯番号	
身長 cm	最終月経(開始日)	月 日(順・不順) 日周期
体重 kg	量: いつもと同じ・多い・少ない	閉経 才

◇診療の目的(○をつけてください)

1. 妊娠かどうか
- ・ 他院で分娩
 - ・ 市販の検査薬
 - ・ 当院で分娩
 - (+・-・調べていない)
 - ・ 検討中

調べた日 _____ 月 _____ 日

・ 予定日は決定していますか? はい・いいえ

はいの方: 予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(※紹介状・母子手帳をお持ちの方は受付まで)

2. 生理不順: いつから _____

3. 出血: いつから _____

4. 生理異常: 長びく・多い・少ない・痛む
いつから _____5. 発熱: いつから _____
何度くらい _____ °C

6. 尿の異常: いつから _____

頻尿 有・無 排尿時の痛み 有・無

残尿感 有・無

7. おりもの: 色 _____ 増量: 有・無

8. かゆみ: いつから _____

9. 痛み どの、いつから _____

10. 更年期障害 _____ 症状

11. 不妊の相談

12. 避妊の相談

13. 夫婦生活の相談

14. がん検診(郵送は横須賀市の市がん検診のみです)

検診結果郵送希望 _____ する・しない

15. 生理をずらしたい

(_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日を避けたい)

16. その他

◇以下の質問にお答えください

<お産の経験について>

有・無

・ 経産の方へ 出産回数 _____ 回

出産年月 性別 週数 出生時体重 分娩方法 分娩場所

年	男・女	週	正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 _____
月 日			
年	男・女	週	正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 _____
月 日			
年	男・女	週	正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 _____
月 日			
年	男・女	週	正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 _____
月 日			

<流産の経験について> 有・無

有に○をつけた方: 回数(_____ 回) いつ? _____

<人口妊娠中絶の経験について> 有・無

有に○をつけた方: 回数(_____ 回) いつ? _____

<今までに手術や大きな病気をしたことがありますか>

有・無

有に○をつけた方: いつ、どんな病気ですか? _____

<ぜん息はありますか?> 有・無

有に○をつけた方: 最終発作はいつ? _____ 年 _____ 月

使用している薬名: _____

<アレルギー等について>

禁止されている薬や注射はありますか? 有・無

薬品名(_____)

食品・その他のアレルギーはありますか? 有・無

(_____)

<服用中の薬はありますか>

有・無 薬の種類 _____

<結婚していますか> 既婚・未婚

<未婚の方について> 性交渉の経験: 有・無

<基礎体温をつけていますか> いない・いる

★当院をお知りになったきっかけは?

ホームページ・知人(_____)

院前を通して・その他(_____)