

初診年月日

問 診 票

フリガナ		ご住所 〒 _____			
お名前					
自宅 TEL		携帯番号		当院からご連絡する場合 (自宅・携帯・どちらも可)	
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢	歳	職業	身長 cm 体重 kg

1・本日診察を受けに来られたのは、どういう理由ですか？ ○をつけてください。

①妊娠の判定【市販の妊娠テストを行い、結果は(陽性・陰性)実施日(月 日)】

妊娠している場合(出産する・中絶する・未定) *中絶の処置は当院では行っておりませんので受付までお声かけください。

②月経(生理)が遅れている【妊娠の可能性が(ある・ない)】

③子宮がん検診を受けたい → <前回の子宮頸がん検診 年 月 (高槻市の検診・その他) >

④おりものが多い

⑤腹痛(右・左・中央・全体)

⑥子どもがほしい

⑦月経の量が多い

⑧排尿症状がある(頻尿・残尿感・排尿痛)

⑨外陰部がかゆい

⑩月経以外の出血があった

⑪おなかに腫れ物がある

⑫月経が不順

⑬月経痛が強い

⑭更年期の相談

⑮ピルの相談

⑯プライダルチェック

⑰緊急避妊

⑱月経調節(月 日~ 月 日まで避けたい)

⑲その他()

2・月経について

①最後の月経は 月 日から 日間、その量はいつもと(同じくらい・多い・少ない)

②月経の周期(月経の開始した日から次の月経の前日までの日数)は、

決まっている 日型、不順 日~ 日の間でばらつく

③月経痛は(ない・強い・軽い)

④初めて月経があったのは年齢 歳(閉経後の方は年齢 歳まで月経があった)

3・結婚について

①結婚は(している・していない・予定がある)

②結婚した年月(S・H・R 年 月)

③結婚していない方へ:SEXの経験は(ある・ない)

4・今までにかかった病気や受けた手術、現在加療中の病気はありますか?

病気: なし ・ ぜんそく・心臓病・高血圧・糖尿病・腎臓病・甲状腺・その他()

手術: 手術名()

5・血縁関係の方に病気の方はおられますか?

がん ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 結核 ・ その他()

同居者・家族内にB型肝炎・C型肝炎に感染している方がいる()

6・アレルギー・特異体質について

①薬や注射、食べ物で異常が出たことが(ある・ない) 原因は()

②喫煙は(ある・ない)あるの方は1日 本ぐらい

7・今までの妊娠について

妊娠回数 回、内出産は 回、流産は 回、中絶は 回

出 産 年 月	出産時年齢	妊 娠 週 数	
年 月	歳	週 日 ヶ月	出産(男・女 g)・流産・中絶・帝王切開
年 月	歳	週 日 ヶ月	出産(男・女 g)・流産・中絶・帝王切開
年 月	歳	週 日 ヶ月	出産(男・女 g)・流産・中絶・帝王切開
年 月	歳	週 日 ヶ月	出産(男・女 g)・流産・中絶・帝王切開

8・当院を何でお知りになりましたか?

知人の紹介・他院からの紹介・看板・インターネット(ホームページ)・その他()