

問 診 票

氏名 _____ 年齢 _____ 才

1. ご来院の目的を教えてください。

妊娠 (市販検査薬陽性 市販薬検査未 他院で妊娠の診断)
 不妊症・月経異常・生理をすらしたい・緊急避妊ピル・性器出血・おりもの・性器のかゆみ
 その他 (_____)

2. 子宮がん検診を最後に受けられたのはいつですか? 平成 _____ 年 _____ 月頃

3. 月経について教えてください。

はじめて月経があったのは _____ 才 閉経 _____ 才
 月経持続日数 _____ 日間 月経周期 _____ 日型・不規則
 月経痛は (ない・軽い・普通・強い) 月経の量は (少ない・普通・多い)
 最後の月経は平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

4. あなた自身について教えてください。

身長 _____ cm 体重 _____ kg (妊娠されている方は妊娠前の体重)
 あなたの職業 (学生・主婦・アルバイト・会社員・医療従事者・自営業・その他)

 性交渉の経験は ない ある
 結婚は している 結婚したのは西暦 _____ 年 ご主人は現在 _____ 才
していない 現在交際中のパートナーは いる _____ 才
 喫煙は する しない

5. 今までにかかったことのある病気について教えてください。

結核 性病 心臓病 腎臓病 糖尿病 高血圧 輸血歴 遺伝的疾患
喘息 不妊治療 自己免疫疾患 脳梗塞 脳内出血 てんかん 血液疾患
悪性疾患 血栓症 肝臓病
アレルギー (_____)
その他 (_____)

6. 家族歴

高血圧 糖尿病 その他 (_____)

7. 今までの妊娠について 妊娠は _____ 回 (今回の妊娠は含めず) 分娩は _____ 回

8. 里帰り先での出産のご予定がある方はご記入ください 里帰り先での出産希望 ・ 検討中

	時期	週数	児体重 (g)	性別	妊娠分娩の経過	分娩方法	分娩した病院	切迫早産
1	年 月			男・女	分娩・流産・中絶・死産	自然・帝王切開・吸引		有・無
2	年 月			男・女	分娩・流産・中絶・死産	自然・帝王切開・吸引		有・無
3	年 月			男・女	分娩・流産・中絶・死産	自然・帝王切開・吸引		有・無
4	年 月			男・女	分娩・流産・中絶・死産	自然・帝王切開・吸引		有・無
5	年 月			男・女	分娩・流産・中絶・死産	自然・帝王切開・吸引		有・無
6	年 月			男・女	分娩・流産・中絶・死産	自然・帝王切開・吸引		有・無