

問診表

記入日：令和 年 月 日

ふりがな

氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日

年齢 歳

職種または学年

電話

住所 〒

携帯

※妊婦さんで里帰り分娩を希望される方のみ記入をお願いします

※帰省先住所 〒

様方 ※電話

1.本日受診された目的はなんですか？（いつから、どのような症状など）

◎何か症状があった にしてチェックするか文字で記載してください

- 外陰部のかゆみ・痛み おりもの 不正出血 生理不順 生理の量が多い
 生理がない 膀胱炎（頻尿・排尿時痛い） 性病の心配・検査
 外陰部のできもの・しこり 更年期障害（かもしれない）
 避妊をしたい・方法を知りたい（ピル・リング） 緊急避妊
 月経をずらしたい（ 月 日から 月 日まで）
 その他（)

◎妊娠に関すること

- 妊娠かどうか 妊娠（ 週） 中絶希望 里帰り分娩目的
 市販の妊娠判定検査 調べた→ 月 日 陽性・ 陰性 調べていない
 他院にて 月 日に妊娠 週と診断あり その他（)

◎子宮がん検診について 本日子宮がん検診希望

（前回の検診 年 月に受けた ところで： 結果：)

2.あなたの月経についてお伺いします。

- 一番最近あった生理は（ 月 日から 月 日まで 日間） ●閉経年齢（ 歳）
●初めて生理があったのは（ 歳） ●生理は順調ですか（ はい いいえ）
●生理の周期（生理の1日目から次の生理の直前までの期間）（ ）日型
●生理は何日間続きますか（ ）日間 ●生理の量は（ 少ない ふつう 多い）
●生理痛はありますか（ なし ある 鎮痛剤を使用するが効かない）

3.あなたの状態についてお伺いします。

- 身長（ ）cm ●体重（ ）kg ●血液型（ ）型・Rh（ ）
●今までかかった病気はありますか？（ いいえ はい）
病名（ ）歳頃）手術名（ ）
（ ）歳頃）手術名（ ）
●現在治療中の病気はありますか？（ いいえ はい）
病名（ ）歳頃）治療薬（ ）

→裏もありますのでご記入をお願いします

- 常備薬はありますか なし あり：薬品名
- 薬でアレルギー なし あり：薬品名
- 他のアレルギー なし あり 喘息 花粉症 アトピー 食物（ ）
- 喫煙（なし やめた：いつ頃 あり：本/日：期間 歳～ 年間）
- 飲酒（なし 時々 あり）
- 家族構成：続柄（ ）
- 家族の病歴：
 - 父 歳で 健在・他界 母 歳で 健在・他界
 - 高血圧（父 母）・糖尿病（父 母）・結核（父 母）・遺伝病（父 母）
 - 血栓症（父 母）・がん（父 母）（病名 がん）・その他（ ）
 - 実兄弟・姉妹（いない いる：男 人：女 人）
 - 実兄弟で病気または亡くなった方がいる（病名 ）

4.結婚・妊娠・分娩について

- ◎性交（セックス）の経験が（なし あり）
- ◎結婚について 未婚→結婚予定（なし あり）
 - 既婚（ 年 月 歳）で結婚
 - 現在 離婚 死別 再婚（ 年 月 歳の時）
- ◎夫またはパートナーについて
 - 生年月日（T・S・H 年 月 日 歳）●職業（ ）●身長（ ）cm
 - 血液型（ ）型・Rh（ ）
 - 現在健康ですか？（はい いいえ：病名 ）

◎今までに妊娠した事がありますか？（今回の妊娠は含みません）

いいえ はい：妊娠（ ）回 分娩（ ）回・流産（ ）回・中絶（ ）回

◎今までの妊娠・分娩について古い順に記入してください。

（妊娠分娩異常は促進剤吸引分娩・出血多量・切迫早産など。）

年月日	週数	妊娠経過	出生体重	性別	分娩方法	妊娠分娩異常	分娩施設
		分娩・流産・中絶		男・女	経膈分娩・帝王切開	無・有（ ）	
		分娩・流産・中絶		男・女	経膈分娩・帝王切開	無・有（ ）	
		分娩・流産・中絶		男・女	経膈分娩・帝王切開	無・有（ ）	
		分娩・流産・中絶		男・女	経膈分娩・帝王切開	無・有（ ）	
		分娩・流産・中絶		男・女	経膈分娩・帝王切開	無・有（ ）	
		分娩・流産・中絶		男・女	経膈分娩・帝王切開	無・有（ ）	

ありがとうございました

さくらレディースクリニック田園町