

産婦人科問診表

ふりがな

予診者

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

携帯電話

E-mail

1. 今日はどうなことで診察に来られましたか

- 1) 妊娠かどうか (妊娠であれば (生みたい ・ 考慮中 ・ 今回は見合わせる))
- 2) 子供が欲しいができない
- 3) 男女生み分けについて
- 4) 出血 (いつから?) (どんな色?)
- 5) 腹痛 (いつから?)
- 6) 腰痛 (いつから?)
- 7) おりものがある (いつから?) (どんな色?)
- 8) 外陰部がかゆい (いつから?)
- 9) 癌が心配 (子宮癌 ・ 前回検診日)
- (乳 癌 ・ 前回検診日)
- 10) 生理不順
- 11) その他 []

2. 月経 (生理) について教えてください

- 1) 初潮 () 才 閉経 () 才
- 2) 最終月経 (年 月 日) から () 日間
- 3) 月経 () 日周期 (順 ・ 不順)
- 4) 月経の量 (少ない ・ 普通 ・ 多い)
- 5) 生理痛 (無し ・ 軽い ・ 重い)

	月	月	月	月
多				
中				
少				

3. 過去の妊娠 ・ 出産歴

年月日	月数(週数)	体重/性別	特記事項
例 H12. 8. 3	10ヵ月(37週)	3100 g 男 ・ 女	誘発 ・ 母児共に健康
		g 男 ・ 女	
		g 男 ・ 女	
		g 男 ・ 女	
		g 男 ・ 女	

4. 入院 ・ 手術歴

5. 下記の項目に該当するものに○を付けてください

- 1) お薬のアレルギーはありますか (いいえ ・ はい …抗生物質 ・ 風邪薬 ・ ピリン系の薬)
その他 ()
- 2) アレルギー体質ですか (いいえ ・ はい …アトピー ・ 喘息 ・ 鼻炎 ・ 食品 ・ その他 ())
- 3) 性交の経験はありますか (はい ・ いいえ)
- 4) 結婚していますか (はい ・ いいえ)

お手数ですがアンケートにお答えください。

当院を何で知りましたか？

1. 雑誌
 2. インターネット
 3. 友人知人のすすめ
 4. 病院の紹介
 5. その他
- 雑誌と答えた方は雑誌名をお書きください。()