

ID

ふりがな

年 月 日

問診票



氏名

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 年齢 歳

現住所 〒

当院からご連絡しても良い電話番号

電話番号 自宅 携帯

職業 身長 cm 体重 kg BMI

1 来院された症状・理由に○をつけ、ご記入ください

- 月経異常 → 生理不順・無月経・月経量が多い・少ない・生理痛の相談
- 不正出血 → いつから(日～)いつまで(日)どんな色()
- かゆみ → いつから(日～)
- おりもの異常 → 多い いつから(日～)・色(色)・臭い
- 婦人科疾患の検診 → 子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・骨盤性器脱(子宮脱) 子宮がん検診・その他()
- 更年期障害 症状 → ホットフラッシュ・のぼせ・汗・冷え・動悸・その他()
- 妊娠希望の相談 → 相談・その他()
- 妊娠の確認 → 妊娠検査薬(市販薬)陽性確認日(月 日 時) 妊娠継続希望 → する・しない・考え中
- 予防接種 → 相談・種類()
- ピル相談 → 生理痛・PMS(症状)・避妊・その他() ピル服用中の方はお薬の名前を記入ください()
- 月経移動希望 → ※生理を避けたい日にち 月 日 ～ 月 日 次の生理開始予定日 月 日
- 緊急避妊 → ※性交渉の日時 月 日 時 分頃
- その他 → ()

スタッフ記入欄	
体温	℃
血圧 ①	血圧 ②
/	/
脈拍 ①	脈拍 ②
HPV	済・未

2 既往歴

- 今までに治療した病気 → あり・なし
- ※ 歳 病名
- ※ 歳 病名
- 通院、治療中の病気
- ※ 歳 ～ 病名
- 手術をしたことがありますか? → あり・なし
- ※ 歳 病名
- ご家族の方に 高血圧・糖尿病の方はいらっしゃいますか?
- ※ 高血圧(父・母・兄・姉・弟・妹)
- ※ 糖尿病(父・母・兄・姉・弟・妹)
- 婦人科で内診を受診したことがありますか?
- ※ あり・はじめて
- 子宮頸がん検診を受けたことがありますか?
- ※ なし・あり
- ありの方 一番最近受けたのはいつですか?
- ※ 年 月 結果
- 毎日飲んでいるお薬・サプリメントはありますか?
- ※ なし・あり(ご記入ください)
- ピルの服用はありますか?
- ※ なし・あり(ご記入ください)
- アレルギーがありますか? → あり・なし
- ※ 薬剤()・食べ物()・金属・ゴム
- どんな症状が出ますか?()
- 現在 喫煙していますか?
- ※ なし・あり(1日 本)

3 月経(生理)について教えてください

- 初経：初めて月経が来た年齢 歳
- 周期 順 日型 不順 およそ 日から 日周期
- 持続期間 日間
- ※ 最終月経 月 日 ～ 月 日
- その前の月経 月 日 ～ 月 日
- 生理の量：普通・少ない・多い
- 生理痛：ない・ある・ひどい
- 痛み止めの服用： ない・ある(薬名)
- ※ 閉経 歳
- 4 妊娠・出産歴について
- 結婚されていますか? : いいえ・はい
- 性交(セックス)の経験はありますか?: なし・あり
- 妊娠したことが なし・あり(回)
- 妊娠時年齢 上記 ↑ (あり) の方はすべての妊娠についてご記入ください

歳	正常・帝王切開・中絶・流産・病院名()
歳	正常・帝王切開・中絶・流産・病院名()
歳	正常・帝王切開・中絶・流産・病院名()
歳	正常・帝王切開・中絶・流産・病院名()
歳	正常・帝王切開・中絶・流産・病院名()

5 当院をどのようにお知りになりましたか?

- ※ ご家族紹介・友人、知人からの紹介・看板
- インターネット・Instagram・その他