



問診表（再初診）

ふりがな		年齢	電話番号
お名前	様		
住所	〒		

1. どのような症状で来院されましたか？ 当てはまるものに丸をお付けください。

- ①おりものがある ②かゆみがある ③出血がある ④おなかが痛い

※①～④の方、それはいつ頃からですか？

_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで _____ 時頃より

- ⑤月経が異常である【量 ・ 周期 ・ 月経痛 ・ その他】
 ⑥妊娠かどうか。妊娠と診断されれば出産を【希望する ・ 希望しない】
 ⑦子供がほしい ⑧更年期症状の相談 ⑨子宮がん検診希望 ⑩プラセンタ注射希望
 ⑪子宮筋腫があると言われた ⑫卵巣のう腫があると言われた
 ⑬緊急避妊ピルの希望 ⑭月経の調節（旅行など） ⑮ピルの希望（避妊用・それ以外）
 ⑯他院から紹介された→具体的に【 _____ 】
 ⑰その他【 _____ 】

2. 月経についてお答え下さい。

*最終月経 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日間

*閉経【 _____ 才】 *生理周期： _____ 日周期

3. 子宮がん検診を受けたことがありますか？ 【ある ・ ない】

*あると答えた方 【 _____ 年 _____ 月】 結果【異常なし ・ 指摘あり】

4. 現在の生活についてお答えください。

- ①今までに性経験がありますか？ 【ある ・ ない】
 ②現在は【 独身・婚約中・結婚・離婚・再婚・同居・別居・死別 】
 ③結婚したのはいつですか？ 【 _____ 年 _____ 月】

5. いままで妊娠したことがありますか？ 【ある ・ ない】

妊娠【 _____ 回】 分娩【 _____ 回】

6. 現在治療中の病気、または内服中のお薬がありますか？ 【ある ・ ない】

*あると答えた方【病名： _____ 】
 【お薬の名前： _____ 】

7. アレルギーはありますか？ 【ある ・ ない】

*あると答えた方【 _____ 】

8. 今回の診察で、ご希望や話しておきたいことがあればご記入下さい。