



問診表（初診）

ふりがな		身長	体重	ご職業
お名前	様	cm	kg	
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
住所	〒			
電話番号		携帯番号		

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。妊娠と診断された場合、出産を【希望する ・ 希望しない ・ 考え中】
 ⑦子供が欲しい ⑧更年期症状の相談 ⑨子宮がん検診希望
 ⑩子宮筋腫があると言われた ⑪卵巣のう腫があると言われた
 ⑫緊急避妊ピルの希望 ⑬月経調節（旅行など）⑭ピルの希望（避妊用・その他）
 ⑮他院から紹介された【病院名 _____】
 ⑯プラセンタ注射希望
 ⑰その他 具体的に【 _____】

2. 今までに子宮頸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、最後に受けたのはいつですか？ 【 _____年 _____月】

結果【異常なし ・ 指摘あり】

3. 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。

☆当院を知ったきっかけは何ですか？

インターネット・看板・紹介（紹介者： _____） ・ その他（ _____）
 ～裏面もご記入下さい～

4. あなたの月経について、お答え下さい。

①一番最近の月経はいつありましたか？

【 年 月 日～ 日間】

②初めての月経はいつでしたか？【 才】

③閉経されたのは何才ですか？【 才】

④最近6カ月の月経は【おおむね規則的 ・ 全く不規則】

⑤月経は何日ごとにきますか？【 】日ごと

⑥月経の続く日数は何日ですか？【 】日間くらい

⑦出血の量はどうですか？【少ない・普通・多い・血のかたまりが出る】

⑧月経時、苦痛がありますか？【ほとんどない・多少ある・我慢できない】

5. あなたの生活について、お答え下さい。

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】【 才の時】

④ご主人の年齢は現在【 】才

⑤ご主人の職業【 】

6. 妊娠について、お答え下さい。

①今まで妊娠したことがありますか？（現在の妊娠は含めない）【ある ・ ない】

妊娠【 回】分娩【 回】現在お子さんは【 人】

流産【 回】死産【 回】子宮外妊娠【 回】人工妊娠中絶【 回】

②妊娠・分娩で何か異常がありましたか？あればお書き下さい。

【 】

7. 今までの健康状態について、お答えください。

①今まで入院・通院、お薬を飲み続けるような病気をしたことがありますか？

【ある ・ ない】 があると答えた方【 】才頃～

病名【 】

②手術を受けたことがありますか？【ある ・ ない】

があると答えた方【 】才

手術の内容【 】

③現在、治療中の病気、または服薬中の薬はありますか？【ある ・ ない】

があると答えた方【病名 薬の名前： 】

④あなたの血液型は、【A・B・AB・O】型 Rh【 +・- 】

⑤薬や注射、食品などのアレルギーはありますか？【ある ・ ない】

があると答えた方【 才】【薬品・食品名 】

症状【 】

8. あなたと直接血のつながっている親族について、お答えください。

①血の繋がっている方で、次の病気にかかった方はいらっしゃいますか？

【高血圧 ・ 脳卒中 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 精神病 ・ がん】