

# いわさレディースクリニック問診票

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初診の患者様や長期間受診が無い患者様は記入してください。

裏面も有ります

ふりがな

氏名\_\_\_\_\_ 生年月日\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_歳 職業\_\_\_\_\_

住所\_\_\_\_\_

電話番号\_\_\_\_\_ 携帯番号\_\_\_\_\_

ご家族の連絡先（電話）\_\_\_\_\_

身長\_\_\_\_\_ 体重\_\_\_\_\_

## ● どのような事でお越しになりましたか。

- 1.妊娠の診断 2.里帰り出産希望 3.妊婦健診希望  
4.癌検診希望 5.月経の異常（生理痛、量の異常）  
6.おりものの異常 7.かゆみ 8.できもの  
9.不妊の相談 10.ピル希望 11.緊急避妊 12.中絶希望  
その他\_\_\_\_\_

## ● 本日用診について（1-2に○をつけて下さい）

- 1、今回の症状についてのみ診察希望（ ）  
2、一般的な婦人科診察（子宮、卵巣の検診など）も診察希望（ ）

血圧計、体重計用紙  
貼付け位置

## ● 生理（月経）について

初めての生理は\_\_\_\_歳 閉経は\_\_\_\_歳

最終月経は\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_日間続いた

スタッフ記入欄

生理の周期は 1.順 2.不順 \_\_\_\_\_日周期

生理痛は 1.無い 2.軽い 3.普通 4.重い

生理の量は 1.少ない 2.普通 3.多い

ご結婚はされていますか 1.していない 2.している 3.していた

内診台での診察は可能ですか？（性交経験の有無） 1.可能 2.不可能

（仮）妊娠\_\_\_\_週\_\_\_\_日  
分娩予定日 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## ● 妊娠関連で来院された方へ

出産場所は決めていますか 1.当院 2.里帰り 3.迷っている 4.出産するかどうか未定

妊娠検査は行いましたか？ 1.していない 2.した\_\_\_\_月\_\_\_\_日

妊娠検査をした方へ 結果は 1.陽性（+） 2.陰性（-）

妊娠の診察を受けた方へ 週数\_\_\_\_週\_\_\_\_日 予定日は\_\_\_\_月\_\_\_\_日

裏面も有ります

● 今までの妊娠について

妊娠\_\_\_\_回 分娩\_\_\_\_回 (うち帝王切開\_\_\_\_回)

流産\_\_\_\_回 中絶\_\_\_\_回 子宮外妊娠\_\_\_\_回 胞状奇胎\_\_\_\_回

他\_\_\_\_\_

	分娩・流産日	週数	妊娠分娩経過	体重	性別	分娩場所
1	年 月	週	流産・中絶・正常分娩・帝王切開・異常_____	g	男・女	
2	年 月	週	流産・中絶・正常分娩・帝王切開・異常_____	g	男・女	
3	年 月	週	流産・中絶・正常分娩・帝王切開・異常_____	g	男・女	
4	年 月	週	流産・中絶・正常分娩・帝王切開・異常_____	g	男・女	

● 今までの病気について

手術を受けたことが

1.ある 2.ない

以前大きな病気をした事が

1.ある 2.ない

詳細を具体的に下に記載してください

● 今服用している薬が

1.ある 2.ない

詳細を具体的に下に記載してください

● 家族および血縁者の病気について

高血圧 1.いる 2.いない 糖尿病 1.いる 2.いない 乳がん 1.いる 2.いない

卵巣がん 1.いる 2.いない

● 嗜好・アレルギーについて

たばこを吸いますか? 1.いいえ 2.はい ( 本/日) 3.以前すっていた

お酒を飲みますか? 1.いいえ 2.はい どれくらい ( )

アレルギーはありますか? 1.いいえ 2.はい

何のアレルギーですか? ( ) どのような症状が出ますか ( )

ご協力ありがとうございました。