

いわさレディースクリニック問診票

____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

（仮）妊娠_____週_____日
分娩予定日 _____年____月____日

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

● 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 胎状奇胎_____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。