

産婦人科クリニックさくら問診票

診察券番号 _____ 初診・再診 担当医師:院長/加那子医師/杉山医師/相澤医師/佐野医師/御木医師/女医希望/医師問わず

※上記はスタッフ記入欄になります

フリガナ	生年月日 T・S・H	年	月	日(歳)
お名前	職業	未婚・既婚・婚約中		
住所 〒				
連絡先①	-	-	連絡先②	-
身長	cm	体重	kg	BMI :

●あなたの体の状態を①～⑥について、お答え下さい。

①-1:生理についてお答えください。(大事な情報ですので必ずご記入ください。)

☆最終月経 月 日から 月 日まで(日間)

(いつも通り・いつもより: 多い 少ない だらだら続く)

★その前の月経はいつでしたか? 月 日から 月 日まで(日間)

☆月経周期:順調(日型)・不順(日から 日) 持続期間: 日間

※月経周期とは?生理が開始した日から次の生理が始まる前日までの期間です。

*月経量:少ない・普通・多い *血のかたまり:あり・なし

*生理痛:なし・あり→(症状:下腹部痛、腰痛、頭痛、吐き気、その他:)

*鎮痛剤服用:なし・あり

*初潮: 歳 *閉経: 歳

①-2:これまでの妊娠・分娩についてお聞きます。

年 月	妊娠週数	妊娠分娩経過	性別	生死
	週	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶		
	週	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶		
	週	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶		
	週	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶		

②産婦人科の診察を受けたことがありますか?(なし・あり)→()

③性交経験はありますか?(なし・あり)

④子宮がん検診を受けたことはありますか?(なし・あり)→最終検査は 年 月→異常なし・あり

※子宮がん検査は、異常がなくても定期的に検査を受けましょう。(最低1年に1度は必要です!)

⑤薬や食べ物のアレルギーはありますか?(なし・あり)→()

⑥以下にあてはまる箇所がある方は□にチェックをし、詳細がわかる場合は()内にご記入ください。

現在、通院中の病気がある()

過去に大きな病気をしたことがある(歳:)

(歳:)

手術の経験がある→いつ、どのような手術ですか?

(歳:)

現在、内服中のお薬やサプリメントがある()

現在、授乳中である

今までに、「梅毒・B型肝炎・C型肝炎・HIV」のいずれかを指摘された事がある⇒()

●当クリニックをどのように知りましたか?(あてはまるものに○印をつけてください)

歩いていて・クリニックのHP・ブログ・知人からの紹介(様)・他医療機関からの紹介()

田園都市生活・田園都市.com・駅広告・ぼど・青葉区.com・その他()

→2 枚目もあります。ご記入をお願いします。

産婦人科クリニックさくら問診票

診察券番号:	フリガナ:
	お名前:

◎ 本日は、どうされましたか？ 当てはまる項目にチェックをお願いします。

- 子宮がん検査(子宮頸がん・子宮体がん)
- 婦人科の定期検診(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣チェック)
- 妊娠したい／妊娠できるか知りたい(別紙問診票があります)
- 妊娠しているか調べて欲しい

⇒妊娠検査薬で検査しましたか？ いいえ・はい(検査日 月 日 結
果: + / -)

⇒妊娠している場合、出産希望はありますか？ (あり・なし・考え中)

スタッフ記入欄
週 日
EDC: 年 月 日
※LMP・OVD より計算

ピル(OC)について相談したい 服用の目的は？

更年期相談

⇒症状は？ ()

月経調整 月経が来て欲しくない期間 月 日から 月 日まで

緊急避妊 性交渉があった日はいつですか？ 月 日 時頃

他院からの紹介／セカンドオピニオン

* 紹介状: あり・なし 病名または症状:

◎ 上記の項目にあてはまらない方は、症状について具体的にこちらにご記入ください。

例) 右の下腹部が痛い、不正出血がある、陰部にかゆみがある、おりものにおいが気になる など

【どのような症状ですか？】

【その症状はいつ頃から気になっていますか？】