

問診票

記入日 21 年 月 日

ふりがな お名前：	生年月日：S・H・R 年 月 日 (歳)
ご住所：〒	
ご連絡先：	
メールアドレス（任意）：	

1.本日はどうなさいましたか。
()

2.診察の経験についてお聞かせください。

▶産婦人科の診察を受けたことがありますか。 はい いいえ

▶性交経験がありますか。 はい いいえ

▶子宮がん検査を受けたことがありますか。 なし あり (最後の検診 年 月)

3.生理の状況を教えてください。

▶最終月経（一番最近にあった生理） 月 日から 日間

▶月経周期（生理が始まってから次の生理が来るまでの期間）：順調（ 日型）・不順（ 日から 日）

▶出血がある日数： 日間

▶量：少ない 普通 多い 塊が出る

▶生理痛：なし あり

▶鎮痛剤服用：なし あり

4.現在妊娠と診断されていますか。

いいえ (いいえ、の方は6以降を記入してください。)

はい ▶現在の妊娠週数 週 日

▶分娩予定日 20 年 月 日 未定 修正の可能性あり

▶最終月経 20 年 月 日から 日間 わからない

5.今回の妊娠についてお聞かせください。(わかる範囲でご記入ください。)

自然妊娠

タイミング療法 ▶排卵誘発剤の使用 なし あり

人工授精 ▶排卵誘発剤の使用 なし あり

体外受精 ▶排卵誘発剤の使用 なし あり

▶採卵日※ 20 年 月 日

▶胚移植日 20 年 月 日

▶凍結胚の使用※ なし あり→() 日目の胚を移植

▶その他、今回の妊娠に関して伝えておきたいことがあれば自由に記載してください。

[]

※裏面もございます。

6.過去の妊娠についてお聞かせください。 妊娠の経験のない方は7以降を記入してください。

▶妊娠について

妊娠回数 回 (現在の妊娠も含める)

(分娩 回 流産 回 人工妊娠中絶 回 子宮外妊娠 回)

▶出産について

(年 月 日 分娩週数 週 性別 出生体重 g 分娩方法 経膈分娩・帝王切開)

(年 月 日 分娩週数 週 性別 出生体重 g 分娩方法 経膈分娩・帝王切開)

(年 月 日 分娩週数 週 性別 出生体重 g 分娩方法 経膈分娩・帝王切開)

▶現在授乳中ですか。 はい いいえ

▶その他、過去の妊娠・出産に関して伝えておきたいことがあれば自由に記載してください。

()

7.薬のアレルギーはありますか。

いいえ はい ▶薬品名 ()

8.今まで大きな病気や手術をしたことがありますか。

A) 病気について

なし あり → ▶病名、治療内容 ()

B) 手術について

なし あり ▶手術した年齢 歳 ▶手術内容 ()

▶手術した年齢 歳 ▶手術内容 ()

今後4週間以内に手術の予定がありますか。 なし あり ()

9.現在使用している薬やサプリメントはありますか。

いいえ

はい 薬品名 ()

10.喫煙歴についてお聞かせください。

なし

以前吸っていた (歳から 歳まで 本/日)

現在吸っている (歳から 歳まで 本/日)

11.現在飲酒されますか。

はい いいえ→ (過去の飲酒 なし あり)

12.ピル処方ご希望の方はお聞かせください。

▶以下の病気と診断されたことはありますか。

高血圧 血栓性静脈炎 肺塞栓症 脳血管障害 冠動脈疾患 心臓弁膜症

脂質代謝異常(高脂血症) 乳ガン 子宮ガン 糖尿病 胆のう疾患 肝障害

▶激しい頭痛や片頭痛があったり、目がかすむことがありますか。 はい いいえ

▶不性器出血がありますか。 はい いいえ

13.当院を知ったきっかけをお聞かせください

ホームページ 友人・知人の紹介 家族の紹介 他院からの紹介 その他 ()

ご記入ありがとうございました。記入後は受付へお渡してください。当院は予約制ですが、診察状況によってはお待ちいただく場合がございますのでご了承いただければ幸いです。ご不明な点はスタッフにおたずねください。