

カルテ NO 0

問診票記入日

初回問診票

ふりがな

お名前: _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

生年月日; T S H _____ 年 _____ 月 _____ 日

御住所: 〒 _____ 千葉・ _____ 県 習志野・船橋・ _____ 市

★習志野市の方→住民票は習志野市に **あり・なし** 電話番号(自宅) _____

(携帯) _____

★当院からの電話連絡→可・不可(検査結果の異常等でご連絡させていただく場合がございます)

1. 今日なぜ診察においでになりましたか？

①妊娠(市販妊娠検査 陽性・陰性・未検)→分娩希望・検討中・中絶希望(当院では行っておりません)

②不妊(今までの経過等; _____)

③更年期

④子宮癌検診(習志野市市検診・自費子宮頸癌検診・その他)

⑤月経異常(症状; _____)

⑥陰部・おりもの異常(症状; _____)

⑦尿異常(症状; _____)

⑧ピル希望(内服目的; _____)

⑨月経調節(月経を外したい日 _____ / _____ ~ _____ / _____)

⑩性病検査希望(希望する検査; _____)

⑪緊急避妊用ピル(アフターピル)→避妊できなかった日時 _____ 月 _____ 日 _____ : _____ 頃

⑫その他(_____)

2. 一番最近の生理が開始した日 _____ 月 _____ 日から _____ 日間

3. 初経 _____ 歳 閉経 _____ 歳

4. 性交渉経験 有・無(診察内容に関わるため記入して下さい)

5. 月経について; 周期【整(_____ 日周期)・不順】 量(多い 普通 少ない)
痛み(ほとんどなし 普通 激痛)

6. 過去に加療した病気・入院歴・手術歴(_____)

7. 現在加療中の病気・内服中の薬(_____)

8. 妊娠・出産について 妊娠 _____ 回 分娩 _____ 回(経膈 _____ 回 帝切 _____ 回) 流産 _____ 回 中絶 _____ 回
最終分娩歴(H _____ 年 _____ 月 →経膈・帝切)

9. ご家族に糖尿病、高血圧、脳卒中、癌などにかかられた方はいらっしゃいますか？
(_____)

10. 現在 未婚・既婚(入籍日 T S H _____ 年 _____ 月)

11. ご主人の御年齢 _____ 歳(健康 病気; _____)

12. 薬や食物等のアレルギー; 無・有(_____)

13. 最後に子宮癌検診したのは H _____ 年 _____ 月ころ

※記載内容は診療以外に利用すること、ご本人の許可なく他者(親族も含める)に開示することはありません。