

初診患者様用問診票

ID. _____

記入日 平成____年__月__日

フリガナ							
お名前	_____	生年月日	大・昭・平	年	月	日	年齢 歳
TEL	_____	携帯TEL	_____	職業	_____		

1. 本日はどのようなことでおいでになりましたか(該当するものに○をつけて下さい)

- 1.不妊の相談 2.月経がない 3.生理不順 4.月経痛 5.下腹部痛 6.異常出血 7.性病検査
8.おりもの 9.かゆみ 10.癌検診 11.子宮筋腫 12.卵巣のう腫 13.しこり (部位:_____)
14.排尿障害 15.更年期障害 (頭痛・めまい・のぼせ・不眠・いらいら・肩こり)
16.生理をずらしたい 17.避妊したい (ピル・緊急避妊ピル・リング・相談)
18.その他 (_____)

2. 月経について

(1)一番最近の(最後の月経)はいつありましたか。

_____年 月 日 から _____年 月 日 まで (_____日間)

(2)その前の月経はいつありましたか。

_____年 月 日 から _____年 月 日 まで (_____日間)

(3)初めて月経が始まった年齢はいつですか _____歳

(4)(閉経された方)何歳まで月経がありましたか _____歳

(5)月経は順調ですか(該当するものに○をつけて下さい) はい・いいえ

※(5)で はい とお答えの方 月経周期は何日くらいですか。(該当するものに○をつけて下さい)

20~27日周期 ・ 28~35日周期 ・ 36日以上

※(5)で いいえ とお答えの方 月経周期は何日くらいですか？

早く来るときは _____日 ~ _____日 遅く来るときは _____日 ~ _____日

(6)月経痛について(該当する項目に○をつけて下さい)

とても強い・強い・ほとんどない・下腹部痛がある・腰痛がある・その他(_____)

(7)月経量

とても多い・普通・少ない・不定

3. 結婚と妊娠について([はい]か[いいえ])に○をつけて下さい)

(1)結婚していますか はい (_____年 月 歳) ・ いいえ

(2)離婚されましたか はい (_____歳) ・ いいえ

(3)再婚されましたか はい (_____歳) ・ いいえ

(4)セックスの経験はありますか はい ・ いいえ

▼二枚目にも必ずご記入ください

(5)妊娠の経験はありますか はい ・ いいえ

妊娠回数 _____回 最初のお産 _____歳 最後のお産は _____歳

お産の時ご本人に異常 (あり ・ なし) 赤ちゃんに異常が (あり ・ なし)

帝王切開の経験 ある (_____回) ・ ない

(6)流産をされたことはありますか

はい (_____回) (妊娠 _____週) ・ いいえ

(7)人工妊娠中絶 _____回

4. 他の病院で診てもらったことはありますか ある ・ ない

その病院でどのような説明を受けましたか(_____)

5. 現在飲んでいる薬はありますか ある ・ ない

薬剤名 (_____)

6. これまでに薬などでアレルギー等の副作用が出たことはありますか ある・ない

原因 (_____) どのような症状 (_____)

7. 既往歴について

(1)これまでに病気をしたことはありますか ある ・ ない

どのような病気でしたか (糖尿病 ・ 喘息 ・ 高血圧 ・ 血栓症 ・ その他 _____)

いつ頃ですか _____歳当時

(2)これまでに大きな手術を受けたことはありますか ある ・ ない

どのような病気で手術をしましたか(_____)

いつ頃ですか _____歳当時

8. 輸血を受けたことはありますか ある ・ ない

9. 飲酒に習慣がありますか ある ・ ない

10.喫煙の習慣がありますか ある ・ ない

11.近親者に下記の病気がありますか(該当するものに○をつけて下さい)

癌・糖尿病・高血圧・結核・梅毒・てんかん・染色体異常(ダウン症など)・アレルギー

12.最近のあなたの身長と体重をお知らせください。

身長_____cm 体重_____kg

13.ご主人について

年齢 _____歳

職業 (_____)

健康ですか はい ・ いいえ (病名 _____)

当クリニックを受診した(選んだ)理由をお聞かせ下さい(該当するものに○をつけて下さい)

1.友人・家族などの紹介 2.他の医療機関(_____)より紹介された

3.スマートフォンや携帯電話の情報サイトで見た 4.当クリニックの前を通り知った(地理的に近い)

5.当クリニックのホームページを見た 6.以前通院していた 7.その他(_____)

BP / P