

# 初診患者様用問診票

ID. \_\_\_\_\_

記入日 令和\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

フリガナ			
お名前	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日 年齢
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 \_\_\_\_\_歳

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(Google・yahoo) 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(Google・yahoo) 6.以前通院していた 7.その他( \_\_\_\_\_ )

BP / P