

# 診察申込書

フリガナ		生	昭和 ・ 平成 ・ 令和
氏名		年	年 月 日生
		月	(西暦 年)
		日	満 ( ) 才
現住所	〒 —	電	( ) —
		話	
		番	
		号	
職業		婚	未婚 既婚 結婚年齢 ( ) 才
		姻	現在の夫の年齢 ( ) 才
		歴	離婚

## 問診票

● 身長 ( ) cm 体重 ( ) kg

A. 来院された理由、あてはまる症状に○をつけて下さい。

- 妊娠かどうか (自然 ・ 不妊治療)  
市販の妊娠判定薬は行いましたか? はい ・ いいえ ( 月 日 + / - )
- 当院にて分娩希望ですか? はい ・ いいえ  
他院にて予定日が決まっている方をご記入下さい。 分娩予定日 ( 年 月 日 )
- 不妊の相談
- がん検診
- 陰部のかゆみ、痛み、できもの
- 生理痛が重い
- 生理不順
- 生理をずらしたい
- 性器出血
- おりものが多い ( 赤 ・ ピンク ・ 褐色 ・ 黄色 ・ 白 )
11. ピル処方希望
12. アフターピル処方希望
13. 腹痛
14. 更年期障害 ( 頭痛 ・ めまい ・ のぼせ ・ 不眠 ・ 肩こり ・ 腰痛 )
15. 排尿時痛・残尿感
16. 性病の検査
17. さわやか健診
18. プライダルチェック
19. その他 ( )

B. あなたの月経について教えてください。

- 初めて月経がきた年齢 ( ) 才
- 最後の月経はいつでしたか? ( 年 月 日から 日間) 閉経 ( ) 才
- 月経は 順調 ( ) 日周期 (月経開始日から次の月経開始日まで) ・ 不順
- 月経の量は ( 少ない ・ 普通 ・ 多い )
- 月経痛はありますか? あり ( 軽い ・ 重い ) なし

C. 妊娠、出産歴について教えてください。

1. 性交（セックス）の経験はありますか？ はい ・ いいえ
2. 以前に妊娠したことはありますか？ はい ・ いいえ
3. 今までの妊娠出産で合併症（切迫早産、妊娠性糖尿病、妊娠性高血圧症候群、出血多量）はありましたか？ ない ・ ある（ ）
4. 妊娠・出産歴のある方は以下に時系列で記入して下さい。

順番	妊娠・出産 年月日 (西暦)	週数	お産は							お子さんの			分娩場所 (病院名)	
			正 常	吸 引	鉗 子	予定 帝王 切開	緊急 帝王 切開	流 産	中 絶	出生体重 (g)	性 別	健/否		
1	. .	週 日											健/否	
2	. .	週 日											健/否	
3	. .	週 日											健/否	
4	. .	週 日											健/否	
5	. .	週 日											健/否	

D. アレルギーはありますか？ある場合は内容を書いて下さい。

ない ・ ある 薬（ ） 食べ物（ ）  
その他（ ）

E. 今までされた大きな病気や手術歴、現病歴について教えてください。

1. 過去に手術や大きな病気をされたことはありますか？  
ある方は病名・術式、年月日等の記入をお願いします。  
ない ・ ある（ ）
2. 過去に輸血をされたことはありますか？ある場合は詳細の記入をお願いします。  
ない ・ ある（ ）
3. 喘息、小児喘息はありますか？ある方は詳細記載をお願いします。  
ない ・ ある（最終発作 年） 内服薬 なし ・ ある（ ）
4. 精神科・心療内科にかかれたことはありますか？  
ない ・ ある  
(病名 ) (経過 )  
内服薬 なし・ある（ ）
5. 1～4以外で今までにかかれた病気がある方は下記に病名や内服薬などご記入下さい。  
(高血圧・糖尿病・甲状腺機能亢進/低下症・心臓病・ヘルニア・側弯・股関節異常 )  
その他（ ）  
( )

F. 生活習慣について教えてください。

1. 飲酒の習慣がありますか？ ない ・ ある
2. 喫煙の習慣がありますか？ ない ・ ある（1日 本）

\*当院では、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準を満たしており、  
今後、正確な情報をより効率的に取得・活用が可能となり、更なる医療の質の向上を実現していきます。