

# 問診票

ID \_\_\_\_\_

記入日 年 月 日

フリガナ						
氏名			( <u>      </u> 歳)	生年月日	年 <u>      </u> 月 <u>      </u> 日	
身長	cm	体重	kg	職業	国籍	
初潮	歳	閉経	歳			
最終月経( 年 <u>      </u> 月 <u>      </u> 日 ~ 年 <u>      </u> 月 <u>      </u> 日間)			月経周期( <u>      </u> 日)			

- 本日来院された目的について具体的に教えてください。いつからどのような症状がありますか?  
(妊娠の場合 出産希望 中絶希望 まだ未定 )

{ } ( )

- 妊娠既往のある方

	出産 回	流産 回	人工中絶 回	子宮外妊娠 回		
	年月	週数	出生体重	性別	分娩方法	分娩施設
1	年 月	週	g	男・女	正常分娩 帝王切開	
2	年 月	週	g	男・女	正常分娩 帝王切開	
3	年 月	週	g	男・女	正常分娩 帝王切開	
4	年 月	週	g	男・女	正常分娩 帝王切開	
5	年 月	週	g	男・女	正常分娩 帝王切開	

- 子宮頸がん検診を受けていますか?

はい→最後に受けたのは( 年        月 ) 異常なし・異常あり

いいえ

- 子宮頸がんワクチン接種歴( 有・無・不明 )

裏面もご記入ください

結婚(歳) これからの結婚予定(あり・なし) 未婚 離婚 死別

今までに性交渉(SEX)の経験(あり・なし)

月経量 多い 普通 少ない

月経痛 あり・なし 薬の服用( ~ 日目・1日 回)薬剤名( )

薬剤アレルギー あり・なし(薬剤名) 症状( )

喘息(小児喘息を含む) あり・なし 現在の治療 あり・なし 薬剤名( )

食物アレルギー あり・なし( )

その他のアレルギー あり・なし( )

●今までの病気・手術についてご記入ください。(心療内科受診歴・パニック・不安症など)

年月	病名	手術	現在	通っている施設
年月		あり・なし	治療中・していない	
年月		あり・なし	治療中・していない	
年月		あり・なし	治療中・していない	
年月		あり・なし	治療中・していない	
年月		あり・なし	治療中・していない	

現在飲んでいる薬 ※おくすり手帳がありましたら、おくすり手帳参照等でも結構です。

[ ]

喫煙歴 なし・あり(1日 本)

飲酒の習慣 なし・あり(1日何をどのくらい )

血縁関係(両親・祖父母・おじ・おば)に高血圧・糖尿病

高血圧( ) 糖尿病( )

●治療方法についてのご希望

※該当箇所にレ点チェックをお願いします。

医師の勧める方法で積極的に治療したい

できるだけ漢方で治療したい

診察後、結果を聞いた上で治療が必要であれば仕方ないが、できるだけ薬は飲まず様子をみたい

その他…ネットで〇〇という薬がいいとあったけど、自分に合うか聞きたい

友達がピルを使ったら生理痛が良くなったりって言っていたけど、自分は使えるかどうか  
ホルモン剤には抵抗がある…など記載いただければ参考にさせていただきます

[ ]

お力になれるよう全力は尽くしますが、患者様の健康状態によっては全ての意向に添えないこともあります、ご了承下さい

●その他、伝えたいことがありましたらご記入ください。

[ ]

ご記入ありがとうございました