

# 問 診 票

来院日： 年 月 日

ハシイ産婦人科の診察券をお持ちの方は、診察券番号をお書き下さい。(番号： )

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日	歳
住 所	〒 ー		携帯番号	
配偶者氏名 (パートナー)			緊急連絡先	氏名( ) 続柄( )
身 長	体 重 (非妊時)	血 液 型	職 業	

**①本日の来院理由について**

- 腹痛    生理痛    不正出血    生理不順(生理がない)    子宮筋腫    卵巣のう腫  
子宮がん検診    PMS(月経前症候群)  
 \*子宮がん検診を最後に受けたのはいつですか? 年 月 異常なし・異常あり / 受けてない  
妊娠 ⇒市販検査薬で確認: 未・済    検査日: 月 日 / 結果: 陰性・陽性  
           ⇒分娩を希望(する・しない・考え中) ⇒分娩施設 本院・他院・里帰り・考え中  
その他(症状、いつから、などなるべく詳しくお書き下さい。)  
 ( )

**②生理について**

- ・初潮: 歳    閉経: 歳  
 ・最終月経日: 月 日 ~ 日間  
 ・生理周期(生理開始から次の生理開始までの期間): 規則的・不規則 日~ 日 周期  
 ・生理痛: なし・軽い・普通・強い  
 ・生理痛の時に薬は飲みますか いいえ・はい(お薬の名前: )  
 ・生理の量: 少ない・普通・多い・その他( )  
 ・性経験: なし・あり

**③アレルギーについて該当する項目に○を記入してください**

- ・薬剤アレルギー: なし・あり( )  
 ・食物アレルギー: なし・あり( )  
 ・喘息なし・あり(吸入薬あり・なし 最終発作: )  
 花粉症・アトピー性皮膚炎・アルコール・ゴム(ラテックス)・ハウスダスト・その他( )

**④結婚、妊娠・出産について**

- ・結婚: 未婚・既婚 ( ) 歳の時    離婚回数: ( ) 回  
 ・これまでに妊娠・出産されたことはありますか? 出産経験がある方は、下記ご記入下さい。  
 妊娠 ( ) 回    出産 ( ) 回    流産 ( ) 回    中絶 ( ) 回

年 月 日 (週数)	体重	性別	健否	妊娠分娩経過	分娩施設
/ / ( )	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急)・流産・中絶・死産	当院/他院
/ / ( )	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急)・流産・中絶・死産	当院/他院
/ / ( )	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急)・流産・中絶・死産	当院/他院
/ / ( )	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急)・流産・中絶・死産	当院/他院
/ / ( )	g	男・女	健・否	自然分娩・帝王切開(予定・緊急)・流産・中絶・死産	当院/他院

**⑤ご自身の病気について該当するものにチェックして下さい。**

- 高血圧    糖尿病    心臓病    腎臓病    甲状腺疾患    自己免疫疾患    てんかん  
性感染症    精神疾患    悪性疾患    手術( 歳 )  
不妊治療(現在治療中・過去に治療していた)    輸血歴  
現在飲まれているお薬はありますか なし・あり( )  
その他:    該当なし

**⑥ご家族の方のご病気について該当するものにチェックし、続柄をご記入下さい。**

例:  高血圧 祖父

- 高血圧    糖尿病    脳血管障害  
心疾患    乳がん    子宮がん    卵巣がん  
その他:  
該当なし

ご協力ありがとうございました

ハシイウィメンズクリニック