初診時問診票

ID　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　年　　月　　日

ふりがな		生年月日	年　月　日（　　歳）職業
氏名			
住所　〒　　―			
自宅電話番号		緊急連絡先		夫職業
携帯電話番号		電話番号	（ご関係　　）	年齢（　　歳）

＜診察の目的＞　当てはまる所に○を付けて下さい（かっこ内は症状がいつからあるかを記入）

①妊娠の検査　自宅で検査（ ＋　－　未 ）		④婦人科のがん が心配	
	出産を希望する		子宮　頸がん ・ 体がん　　卵巣がん
	出産を　希望しない ・ 迷っている		クーポン （ なし ・ あり ・ 自宅にあり ）
②生理の相談		⑤相談・処方・紹介状の希望	
	生理の異常（　/　～） （ 不順 ・ 長引く ・ 多い ・ 痛み ）		不妊
			更年期障害（のぼせ・めまい・冷え・肩こり）
	月経前症候群（PMS）（　/　～）		避妊の相談
	生理日の変更 次回生理予定日　月　日 ずらしたい日　月　日～　日まで		アフターピル
			性病が心配
		⑥子宮頸がんワクチン	
③出血・痛み・おりものの相談			定期接種希望 ・ 自費接種希望
	不正出血（　/　～）	⑦その他	
	おりものの異常（におい・量）（　/　～）		
	外陰部の痛み・かゆみ・できもの（　/　～）		
	腹痛・腰痛（　/　～）		

身長・体重	cm　　非妊娠時　　kg					
結婚	既婚　　歳　　未婚　　入籍予定　なし ・ あり　　月頃					
性行為経験	あり ・ なし	血液型	A ・ B ・ O ・ AB　Rh ＋　－			
月経	規則的:　　日周期 ・ 不規則　　初潮　　歳　　閉経　　歳 最終月経　　月　　日～　　日間					
今回の妊娠	出産予定日　　年　　月　　日　　不妊治療　なし ・ あり					
過去の妊娠歴	妊娠　　回　そのうち分娩　　回　自然流産　　回　人工中絶　　回					
	分娩年月日	週数	性別	体重	健・否	分娩様式	分娩施設名
	年　月　日			g	健・否	正常・吸引・帝王切開	
	年　月　日			g	健・否	正常・吸引・帝王切開	
	年　月　日			g	健・否	正常・吸引・帝王切開	
アレルギー	薬物アレルギー　なし ・ あり （　　　） 食物アレルギー　なし ・ あり （　　　） ぜんそく　なし ・ あり　　じんましん　なし ・ あり					
嗜好品	喫煙　なし ・ あり （　）本／日　飲酒　なし ・ あり （　）本／日					
現在治療中の病気	なし ・ あり （　　　）					
現在内服中の薬	なし ・ あり （お薬手帳持参　あり ・ なし　　）					
出血	血をサラサラにする薬の内服　なし ・ あり					
過去の病気	なし ・ あり （ 心疾患 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・ 肝臓 ・ 血液疾患 ） （その他　　　）					
手術・輸血歴	なし ・ あり （　　　）					
最終子宮がん検診日	年　　月　　日					