

年 月 日

問診票

お名前	様	ご職業
-----	---	-----

本日受診された理由に○を付け、ご相談内容を詳しくお書きください。

妊娠の診察・子宮がん検診・おりもの・性病検査 排尿異常・月経の異常・プライダルチェック・レディースドッグ 妊娠希望・モナリザタッチ ピル 生理日の変更 (月経を避けたい期間 月 日～ 月 日)	(ご相談内容)
---	---------

最後に来た生理(最終月経)はいつですか。
年 月 日 ～ 月 日

血液型 型 Rh()・身長 cm・体重 Kg	治療中の病気 なし・あり(病名:)
初経 歳	服用中の薬 なし・あり(薬品名:)
閉経 歳	薬剤アレルギー なし・あり(薬品名:)
性交(セックス)の経験 なし・あり	ラテックスアレルギー なし・あり
	食物アレルギー なし・あり(食品名:)
結婚していますか 未婚・婚約中・既婚・離婚・死別	喫煙 なし・あり(本/日)
結婚の回数 回 離婚の回数 回 結婚した年 年	飲酒 なし・あり(ml・合/日)

妊娠歴（なし・あり）※ありの方は過去の妊娠について詳しく記入してください。

妊娠 回（出産 回・流産 回・中絶 回 その他)	年月日	妊娠の経過	週数	体重	性別	特記事項
	/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院
	/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院
	/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院
	/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院
	/ /	流産・中絶・正常出産・吸引・鉗子・帝王切開(予定・緊急)	週	g	男・女	当院・他院

過去に病気、手術を受けたことがありますか。（なし・あり）※ありの方は下記に記入してください。

高血圧・糖尿病・高脂血症・心臓病・腎臓病・肝臓病・悪性疾患・てんかん・脳血管障害・血栓症 血液疾患・甲状腺疾患・自己免疫疾患・喘息・アレルギー疾患・婦人科疾患・遺伝病・股関節疾患 手術 年 月 病名: 治療内容:
--

家族内に①～⑦の病気をされた方がいますか。（なし・あり）※ありの方は下記に記入してください。

①高血圧 ②糖尿病 ③癌 ④遺伝病 ⑤精神疾患 ⑥肝炎 ⑦股関節疾患 夫()・父()・母()・兄弟姉妹()
--