

ふりがな 氏名	生年月日 (西暦 昭和・平成・令和	年	月	日 ( 歳)
現住所 〒		未婚・既婚	ご職業:	
現住所と住民票住所が異なる場合はご記入ください		身長 cm	体重 (非妊時) kg	
連絡先: (自宅)		(携帯)		
当クリニックでの診察は初めてですか? はい ・ いいえ				
<input type="checkbox"/> 問診票および診察で知り得た情報は医療法人倅生会内で共有をさせていただきますが、診療目的以外では使用しません。また、プライバシーに関わることなので取り扱いは慎重にいたします。 ※個人情報保護方針については、当院のホームページ <a href="https://www.mihara.com/other/privacy.html">https://www.mihara.com/other/privacy.html</a> をご確認ください。				

[1] 今回はどのような症状で来院されましたか?

① 妊娠 市販の妊娠検査をされた方 → 月 日に ( 陽性 ・ 陰性 )			
他院で妊娠確定されましたか? はい ・ いいえ [ 紹介状 あり・なし ]			
今回の妊娠は? ( 出産希望 ・ 中絶希望 ・ 考え中 )			
		出産予定日	年 月 日
② 生理不順	③ 生理痛	④ おりもの	⑤ 陰部のかゆみ
⑥ 下腹部痛	⑦ 不正出血	⑧ 子宮がん検診希望	⑨ ブライダルチェック
⑩ 不妊相談 他院での診療 ( 有・無 )	⑪ A 低用量ピル B 緊急ピル	⑫ 定期検診希望 病名 ( ) で通院中	⑬ 月経をずらしたい ( / ~ / を避けたい)
⑭ その他 ( )			

[2] あなたの月経について

初潮 (初めての生理): \_\_\_\_\_ 歳 閉経: \_\_\_\_\_ 歳  
 月経周期: 順 ( 日型 ) ・ 不順  
 月経時の症状: ( なし ・ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 )  
 症状があるとき痛み止めを使用しますか? ( はい ・ いいえ )  
 一番最近の生理: \_\_\_\_\_ 年 月 日から \_\_\_\_\_ 日間

[3] 性交渉(セックス)の経験はありますか? ( はい ・ いいえ )

[4] 今までに妊娠したことはありますか? ( 子宮外妊娠なども含む ) ( はい ・ いいえ )

「はい」とお答えの方 ⇒ 該当する□にチェック入れ、枠内をご記入ください

□ 自然分娩 ( 回 ) □ 帝王切開 ( 回 ) □ 流産 ( 回 \_\_\_\_\_ 週のと看 )  
 □ 子宮外妊娠 ( 回 \_\_\_\_\_ 年 卵管切除手術 右・左 )  
 □ 中絶 ( 回 \_\_\_\_\_ 年 妊娠 \_\_\_\_\_ 週のと看 \_\_\_\_\_ 年 妊娠 \_\_\_\_\_ 週のと看 )

※西暦でご記入下さい		分娩時の異常	
年 月	( 経腔・帝王切開 )	週	g 男・女 当院・他院 [ ]
年 月	( 経腔・帝王切開 )	週	g 男・女 当院・他院 [ ]
年 月	( 経腔・帝王切開 )	週	g 男・女 当院・他院 [ ]

[5] 現在、授乳中ですか? ( はい ・ いいえ )

⇒裏面もご記入ください。

[6] 現在治療中である、または今までにかかった病気や感染症、手術を受けたことはありますか？

( はい ・ いいえ ) 「はい」とお答えの方 ⇒ ( 現在治療中・過去にあった )

該当する□にチェックを入れ、詳しい病名・治療内容等をご記入ください

□糖尿病 □高血圧 □心臓疾患 □甲状腺疾患 □精神疾患 □その他 ( )

(病名: )

□感染症 ( )

□手術( 歳のとき ) ( 歳のとき )

[7] 現在服用中の薬はありますか？ ( はい ・ いいえ ) 薬剤名 ( )

「はい」とお答えの方 ⇒ お薬手帳はお持ちですか？ ( はい ・ いいえ )

[8] アレルギーがでたことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

原因(薬: 食べ物: その他: )

症状(薬: 食べ物: その他: )

[9] 今までに喘息にかかったことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

「はい」とお答えの方 ⇒ □ 現在治療中 使用している薬 ( )

⇒ □ 過去あった ( 最終発作 歳 )

[10] あなたの生活習慣について

お酒は飲まれますか？ はい ・ いいえ ・ やめた ( 年前)

「はい」の方は、どれくらい飲まれますか？ (1日 )

たばこは吸われますか？ はい ・ いいえ ・ やめた ( 年前)

「はい」の方は、どれくらい吸われますか？ (1日 本)

[11] ご主人について (ご結婚されている場合にお答えください)

年齢: \_\_\_\_\_ 歳 ご職業: \_\_\_\_\_

ご健康ですか？ ( はい ・ いいえ )

今までにかかった病気はありますか？ はい ( ) ・ いいえ

[12] その他ご要望やご意見があればご自由にお書きください。

\*当院の情報を不定期でお送りしております。希望される方はご記入ください。

メールアドレス: @

(迷惑メールフィルタを設定されている方は、qasy6fn9k@shirt.ocn.ne.jpからのメールを受信可能にしてください)

ご記入ありがとうございました。