

問診票

☆みなみ野グリーンゲイブルズへご来院いただき、ありがとうございます。

☆診察をおこなうため、下記の問診票記入のご協力をお願いいたします。

来院日： 年 月 日

ふりがな 氏名				歳 生年月日
住所	〒 -	(T・S・H) 年 月 日		
		自宅電話番号		
身長		血液型		携帯番号
体重		RH (+・-)		

①本日の来院理由について

妊娠の疑い・・・市販検査薬で確認：未・済（検査日： 月 日頃/結果：陽性・陰性）
分娩を希望（する・しない・未決定）
分娩施設（当院・他院・帰産・未決定）

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

アフターピル（緊急避妊） 更年期症状

おりもの（多い・臭い・色の変化） 外陰部（痛み・かゆみ・腫れ・その他）

膀胱炎症状（排尿痛・頻尿・残尿感）

子宮癌検診（最後に検診を受けた日： 年 月 日）

その他

上記の症状について、いつからどのような症状があるのか詳しくお書きください。

②月経・結婚について

・初潮：() 歳 ・最終月経開始日：() 月 () 日

・閉経：() 歳 ・月経持続期間：() 日 ~ () 日

・月経周期(月経開始から次月経開始までの期間)：不規則・規則的() 日~() 日

・月経痛：なし・軽度・中等度・高度・その他 ()

・月経量：少ない・普通・多量・凝固血・その他 ()

・性経験：あり・なし

・結婚：未婚・既婚（直近： 歳の時）

☆次ページへの記入もお願いいたします



③過去の妊娠・分娩について

・これまでに妊娠・分娩はされたことはありますか？

分娩経験がある場合、その内容をご記入下さい。

妊娠（ ）回 分娩（ ）回 流産（ ）回 中絶（ ）回

年月日（週数）	出生体重	性別	健否	妊娠分娩経過	分娩施設
/ / ()	g	男・女	健・否	自然・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	
/ / ()	g	男・女	健・否	自然・帝王切開(予定・緊急) 流産・中絶・死産	

④アレルギーについて

・薬剤アレルギー：なし・あり（ ）

・食物アレルギー：なし・あり（ ）

・その他

例：ゴム・金属 etc

⑤これまでの病気について

- 高血圧 糖尿病 心疾患 腎臓病 脳血管疾患 悪性疾患 肺結核
 甲状腺疾患 喘息 てんかん 不妊治療 性感染症 精神疾患
 手術歴（ ）
 その他（ ）

☆ご協力ありがとうございました。

