

## 初診患者様問診票

ID

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号（携帯） \_\_\_\_\_ (マンション名・部屋番号もご記入ください) ↑ ご職業 \_\_\_\_\_

★今日はどのようなことで来院されましたか。○をつけてください。

- 1 がん検診 → (子宮がん検診・神戸市無料クーポンあり・神戸市がん検診のみ希望・乳がん検診)
- 2 出血があった    3 腹痛    4 生理痛    5 生理不順    6 子宮筋腫・子宮内膜症    7 卵巣の腫れ    8 ミレーナ相談
- 9 おりものが多い    10 陰部症状（かゆみや痛み）    11 性病検査    12 膀胱炎症状
- 13 ブライダルチェック    14 更年期障害
- 15 妊娠かどうか → 家で妊娠検査薬が（    月    日陽性・検査していません） 妊娠の場合（出産：する    しない    考え中）
- 16 現在妊娠中 → 妊娠 \_\_\_\_\_ 週    分娩予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 17 妊婦健診    18 妊娠中のトラブル    19 不妊の相談    20 不育症の相談
- 21 他院からの継続処方希望    (医院名： \_\_\_\_\_ )
- 22 生理をずらしたい    23 避妊の相談（ピル・リング・緊急避妊ピル）    24 その他（ \_\_\_\_\_ ）

★生理について

初めての生理は \_\_\_\_\_ 歳    生理周期 \_\_\_\_\_ 日周期（    順・不順    ）    出血量は（    多    ・普通    ・少    ）

最近の生理は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間    閉経は \_\_\_\_\_ 歳

★婚姻歴    あり（離婚・死別）    ・    なし    ★セックスの経験がありますか    はい    ・    いいえ

★妊娠歴    あり（下記にご記入ください）    ・    なし

- |   |      |    |            |   |      |    |            |
|---|------|----|------------|---|------|----|------------|
| 1 | 歳の時に | 妊娠 | 週で中絶・流産・分娩 | 4 | 歳の時に | 妊娠 | 週で中絶・流産・分娩 |
| 2 | 歳の時に | 妊娠 | 週で中絶・流産・分娩 | 5 | 歳の時に | 妊娠 | 週で中絶・流産・分娩 |
| 3 | 歳の時に | 妊娠 | 週で中絶・流産・分娩 | 6 | 歳の時に | 妊娠 | 週で中絶・流産・分娩 |

★現在通院中の病院はありますか。どのような病気で治療を受けていますか。

なし・あり \_\_\_\_\_

★既往歴    持病・今までにかかった大きな病気や手術を教えてください。

なし・あり \_\_\_\_\_

★今薬を飲んでいらっしゃいますか。 あり の場合はお薬手帳が（あり・なし・本日持参なし・アプリ）

なし・あり \_\_\_\_\_

★薬剤・食物・金属等、何かアレルギーはありますか。どのような症状が出ますか？

なし・あり \_\_\_\_\_ 症状： \_\_\_\_\_

★当院をどこでお知りになりましたか

Google    ホームページ    看板    知人の紹介    他院からの紹介（    医院名    ）

＊当院は診療情報を取得・活用すること（マイナ保険証）により、質の高い医療提供に努めています。