

あんずレディースクリニック問診票 平成 年 月 日

クリニック使用欄

ID# _____

ふりがな _____

〒 _____

お名前 _____ ご住所 _____

明治大正

生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話 _____ - _____ - _____

以下の質問にお答えください。（あてはまる□には✓を記入してください）

おわかりにならない点や、答えづらい部分はとばしてかまいません。

同じ項目がある場合は、どれか一つの✓で結構です。また、※に該当する場合は追加の問診票をお渡しします。

なお、紹介状や書類などをお持ちであれば、受付でお預かりいたしますのでご提出ください。

1) 今日はどうされましたか？（2ページ目まで続きます）

A) ■■■■■産科的な内容■■■■■

月経が遅れている（→妊娠の可能性が全くない場合はB以降へ）

①妊娠しているかも知れない

自分で妊娠検査はしていない

市販の妊娠検査で陽性… 月 日頃

②妊娠していて、他の病院で妊娠を確認された

※①と②の方→ 妊娠を継続する 継続しない 迷っている

③妊娠の可能性は全くない

（この期間に性交渉が一度もない、または直近に妊娠検査を確認した）

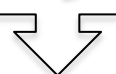
B) ■■■■■生殖医療的な内容■■■■■

不妊症の相談（これまでに検査や治療が…ある ない）

何度も流産を経験しているので検査を受けたい

1/5

次の
ページへ



C) ■■■■■■婦人科的な内容■■■■■■■

子宮がん検診（墨田区用紙有り 用紙無し）

子宮がん検診で要精密検査だった

子宮頸がんのワクチンを受けたい

子宮筋腫といわれた 卵巣のう腫といわれた

――月経関連――

月経不順 月経量が多い 月経痛が強い 月経前の不調（PMS）

月経の時期をずらしたい（※1）

――症状から――

お腹が痛い 不正出血がある

尿が近い 排尿時に痛い 尿もれがある 性交時に痛む

おりものが多い においが気になる 陰部が痛い かゆみがある

結婚・妊娠前に婦人科チェックを受けたい 性病の検査を受けたい

――ピル・避妊――

ピルを使いたい（※2） 避妊の相談 緊急避妊をしたい

月経の時期をずらしたい（※1）

――更年期関連――

更年期の相談（※3） 子宮が下がっている気がする

モナリザタッチ（レーザー治療）を受けたい・相談したい

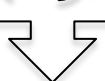
なんとなく体調がすぐれない

D) ■■■■■■その他の内容■■■■■■■

上記にはあてはまらない（下にご自由に記載してください）

2/5

次の
ページへ



2) 前ページまでの症状のうち、主なものはいつ頃からありますか？

(おおよそで結構です)

- _____日前 _____週前 _____ヶ月前 はっきりしない
 時々 いつも

3) 最終月経 _____年 _____月 _____日 ~ _____日間 (全く覚えていない)

月経周期 整 : _____日周期 (☆月経開始日から次の開始日まで)

不整 : _____日 ~ _____日くらい

初経 (はじめての生理) _____歳 閉経 (生理が来なくなった) _____歳

4) ご結婚されていますか？

- 未婚 既婚 離別 死別

これまでに性交渉 (セックス) の経験はありますか？

- ある ない

産婦人科の内診を受けたことはありますか？ (がん検診なども含みます)

- ある ない

5) いままでの妊娠について

妊娠・出産時に、担当医師から注意事項のあった方は下の空欄に記載してください。(よくわからない場合は、後でうかがいますので結構です)

妊娠 _____回

うち分娩 _____回 (経膈分娩 _____回、帝王切開 _____回)

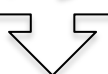
自然流産 _____回

人工中絶 _____回

その他 _____回

3/5

次の
ページへ



6) 身長_____cm、ふだんの体重_____kg
(投薬などで必要な場合がありますので、必ず記入をお願いします)

7) 今までに手術を受けたり、大きな病気をしたりしましたか？
また、現在なにかお薬をのんでいますか？

- 特にない
- 病気 (_____ 歳、 _____ 歳)
- 手術 (虫垂炎 (もうちょう)、 へんとうせん、 骨折)
(その他の手術)
- 先天的な病気 ()
- 薬 (_____)

8) ぜんそくやアレルギーはありますか？

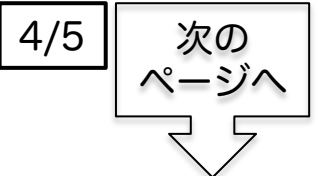
- 特にない
- 気管支喘息 (最近もある 子供の頃だけ)
- 薬のアレルギー (_____)
- その他アレルギー (花粉症 アトピー その他)

9) ご家族 (血縁の方) で大きな病気の方はいますか？

- 高血圧 糖尿病 脳出血 脳こうそく 心筋こうそく
- 子宮頸がん 子宮体がん 卵巣がん 乳がん その他のがん
- 血栓症 (エコノミー症候群)
- B型肝炎 C型肝炎
- その他

10) 嗜好品について

- お酒 ((種類) _____ を (量) _____ 位、1週間に _____ 日)
(たまに、少量のみ) (今は止めている)
- たばこ (1日 _____ 本くらい) (今は止めている)
- その他



1 1) 当院にいらしたきっかけは？

- 近かったから
- 当院ホームページ
- その他インターネット（下記にあればチェックしてください）
 - Yahoo! Google 患者の気持ち 墨田区時間・墨田区ドクターズ
 - E PARK病院 ウィメンズパーク（ベネッセ）
 - Caloo Qlife EST DOC ドクターズファイル
- 広告をみて（バスの放送 駅の看板 電柱）
- 他の病院からの紹介
- 何となく評判をきいて
- 人から勧められて（お差し支えなければお名前：_____様）
- 以前院長にかかっていたから（下記にあればチェックしてください）
 - 日本医大病院 葛飾赤十字産院 東部地域病院 その他
- その他

以上です。ご協力ありがとうございました。

※こちらの問診票は、必要な内容を電子カルテに取り込みます。
所定の期間保存し、その後は破棄します。