島田産婦人科　問診表

日付：

住　　所	：〒
電　　話	：<携帯>　　<自宅>
氏名(フリガナ)	：
生年月日	：　㍼　・　㍽　・　㍻　　年　　月　　日　　身　　長　：　　cm
年　　齢	：　　職　　業　：　　体　　重　：　　kg

<里帰り分娩希望の方>　　里帰り先の住所・電話・世帯主氏名をご記入ください

住所　：

電話　：　　世帯主氏名　：

1.本日の受診内容すべて〇印を付けて下さい

1）下腹部痛・腰痛　　2）出血　　3）おりもの　　4）下腹部の張った感じ

5）外陰部のかゆみ・痛み　　6）排尿障害　　7）更年期症状（頭痛・肩こり・のぼせ等）

8）月経異常　　9）不妊相談　　10）子宮がん検診　　11）卵巣がん検診

12）妊娠（市販判定薬使用日　　／　　：　　出産希望　　有　・　無　）　13）性病検査

14）

主訴（どのような事で来院されましたか）

2.月経について

1）はじめて生理の始まった年齢は　　歳　　閉経　　歳

2）月経周期（月経が始まって次の月経が始まるのは、およそ何日目ぐらいですか）　　日型

3）月経は一定の時期に正しくありますか　　・ある　　・ない

4）月経はおよそ何日間ぐらい続きますか　　日目ぐらい

5）あなたの月経の量は　　・多　　・中　　・少

6）月経の時、体の具合が悪くなりますか

・はい（下腹部痛　・　腰痛　・　腹部の張り感　・　その他）　・いいえ

7）一番最近の月経はいつでしたか　　年　　月　　日　から　　日間

その前の月経はいつからでしたか　　年　　月　　日　から　　日間

※裏に続きがありますので記入してください

3.結婚・妊娠・分娩について

1）性交経験はありますか　　・はい　　・いいえ

2）結婚していますか　　・はい（　　歳　　年　　月の時）　　・いいえ

3）妊娠したことのある方は下の表に妊娠した順にお答え下さい　　↓

（当てはまる所に〇印、または数字を記入して下さい）　　入籍予定（ 有 ・ 無 ）

順番	年・月	その時の年齢	妊娠の経過は						お産は			産後は		子供さんは			施設
			正常	中絶	流産	早産	子宮外妊娠	胞状奇胎	正常	吸引	帝王切開	正常	異常	男	女	出産時の体重g	出産場所
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

4.今までに大きな病気をしたことがありますか　　・はい　・いいえ

はいと答えられた方はその時の年齢・病名を記入して下さい　例：24 歳虫垂炎　手術　〇〇病院　等

また、現在も治療中か治療終了等もお教え下さい

（　　）

5.現在何か薬を飲んでいますか　　・はい　・いいえ

はいと答えられた方は何歳から何の病気で何の薬を飲んでいますか

また、現在も飲んでいるか否かをお書き下さい

（　　）

6.アレルギー反応（薬疹・ショック）をおこしたことがありますか　　・はい　・いいえ　・わからない

また、治療中・過去に治療したことのあるものがあれば具体的にお書き下さい

（　　）

7.喘息にかかったことがありますか　　・はい　最終発作（　　歳頃）　・いいえ　・わからない

8.タバコは吸いますか　　・はい（　　本／日）　・以前吸っていた（　　本／日）　・いいえ

9.ご家族について　　ご主人：　　歳　　血型：

ご家族の中に高血圧・糖尿病・その他病気をお持ちの方はいますか

（　　）

10.当院を何で知りましたか（複数回答可）

1）ホームページ　2）インターネット（口コミ等）　3）家族の紹介　4）友人の紹介　5）ご近所

6）看板　7）広告　8）他院からの紹介　9）その他（　　）

※今後の参考にしますので、具体的な来院理由（女性医師がいる、無痛分娩がある等）や印象等も記載をお願い致します

（　　）