

記入日 H

問 診 表

(正確にご記入下さい。)

ふりがな				T			
氏名				生年月日	S	年 月 日	歳
					H		
住所 (住民票)							
TEL 番号	携帯		自宅				病院よりお電話することもあります。
※緊急時の連絡先のご記入にご協力お願いします				TEL:	-	-	()
当院で里帰り分娩をされる方はご家族の連絡先をご記入下さい							
ご実家住所:				ご実家TEL: - -			

(1) 本日来院された理由を○で囲んで下さい(当てはまるもの全て)

妊娠 (市販の検査薬にて 陽性 月 日 ・ 陰性 ・ 未検査 ・ 他院にて診断)

分娩希望 (当院 ・ 里帰り【病院名: _____】 ・ 未定) ・ 妊娠の継続を希望しない ・ 分娩未定

生理不順 (不正出血、長引く、量が多い、量が少ない、痛みがある) 下腹部痛 ・ 不妊の相談

おりもの (色や臭いが気になる、色【 _____ 】) 外陰部の異常【かゆい・痛い】 ・ 避妊の相談

更年期障害 ・ 子宮けい癌検診 ・ 卵巣の検診 ・ 排尿時の異常 ・ 発熱 ・ 月経をずらしたい

性感感染症検査 ・ プライダルチェック ・ その他 (_____)

(2) いつから、どのような症状が始まりましたか?

- ① 最終月経 (月 日 ~ 日間) 、 閉経 才
- ② 性交渉の経験はありますか? いいえ ・ はい
- ③ 妊娠 回 お産 回 帝王切開術 有・無
お産又は、妊娠中の異常 有 () ・ 無
- ④ 血液型 型 身長 cm 体重 (非妊時) kg
- ⑤ 今までにかかった主な病気やけがはありますか? ()
- ⑥ 常用しているお薬はありますか? いいえ ・ はい (薬品名: _____)
- ⑦ 現在、ご家族の方で、風邪や伝染性の病気 (風疹やリンゴ病など) にかかっている方、もしくはかかっていることが疑われる方はいますか? いいえ ・ はい
- ⑧ 喘息または小児喘息と言われた事がありますか? ない ・ ある
最後の発作はいつごろでしたか? ()
- ⑨ タバコを吸いますか? いいえ ・ はい (本/1日)
- ⑩ お酒を飲みますか? 飲まない ・ ときどき ・ ほぼ毎日 (_____ を /日)
- ⑪ 習慣的に摂食しているものはありますか? お菓子、ジュースなど
いいえ ・ はい (_____ 回/週)
- ⑫ アレルギーはありますか? 無 ・ 有
・ 花粉症 ・ 金属 _____)
・ ゴム ・ 出血しやすい _____)
・ 注射 () _____)
- ⑬ 他医療機関に現在入院中の方、または入院予定のある方 _____)
(医療機関名: _____)