

産婦人科問診用紙

H 年 月 日 カルテNo.

フリガナ

S

氏名

生年月日

H

年(西暦

年)

月

日 才

住所 〒

携帯 ()

TEL ()

※緊急連絡の場合のご希望はありますか？

(例: 病院名を出さないでほしい 自宅でなく携帯に 病院名の入った封筒でのお知らせは避けてほしい)

以下の質問にお答えのうえ、受付にお渡し下さい。(秘密は守ります)

1: 今日診察に来られた目的は？

不妊症の検査・治療 がん検査 その他 ()

2: 月経について

① 初潮(初めての月経)があったのは 満 才

② 一番最後の月経は 平成 年 月 日 ~ 日間 ⇒ いつもと比べて(多い・同じ・少ない)

③ 月経周期は順調ですか? (はい・いいえ) ⇒ 月経開始日から次の月経までは、
短い時で約 日・長い時で約 日

④ 月経の量は(少ない・普通・多い・血のかたまりがある)

⑤ 月経痛(腹痛・腰痛)は(ない・軽い・薬を飲む・床に就く)

3: 結婚について

結婚している ⇒ 結婚は 昭和・平成 年 月 日(初婚・再婚)
ご主人の生年月日 S・H 年 月 日 才
避妊は約 ヶ月

結婚していない ⇒ 婦人科内診経験は(有・無)

結婚予定である(平成 年 月頃)

同棲中

4: 今までの妊娠・分娩は…分娩(回)・流産(回)・異所性妊娠(回)・その他(回) ⇒ 計(回)

	(1回目) 年 月	(2回目) 年 月	(3回目) 年 月	(4回目) 年 月	(5回目) 年 月
分娩(性別・体重) (正常・帝切)	男・女 g	男・女 g	男・女 g	男・女 g	男・女 g
流産					
病院名					

5: 今までにかかった病気や手術について(ある・ない)

病気: 高血圧・糖尿病・心臓病・肝炎・腎炎・貧血・甲状腺疾患・腹膜炎・結核・性病
(H 年 月 (病院)

手術: 虫垂炎(もうちょう)・子宮筋腫・卵巣腫瘍・子宮外妊娠・卵管形成術

(H 年 月 (病院)

その他 ()

6: アレルギーについて(ある・ない) ⇒ (ピリン・ペニシリン・ヨード・その他)

7: 今までに感染症と言われた事がありますか(ない・ある) 病名: _____

(例 B型肝炎, C型肝炎, 梅毒など)

8: 今までに不妊症で治療を受けたことのある人、施設名を書いて下さい。

()

9: 当医院を知ったきっかけは？

知人(さん)の紹介 他院・先生()の紹介 雑誌名() 看板

広告(タウンページ・他) インターネット その他()

*太枠の中を記入して下さい。

	はい	いいえ
基礎体温をつけていますか？		
精液検査を受けたことがありますか？		
子宮卵管造影を受けたことがありますか？ (検査を受けた日: H 年 月 日)		
性交後試験(フナーテスト)を受けたことがありますか？		
人工授精をしたことがありますか？	() 回	
体外受精をしたことがありますか？	() 回	
婦人科の手術を受けられたことがありますか？		
身長、体重の記入をお願いします。	cm	kg