

# 問診票 ( . . . )

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_) 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

生年月日(大正・昭和・平成) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 才

ご住所 〒( \_\_\_\_\_ )-( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 市

お電話番号 \_\_\_\_\_ ご自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか？ ( はい ・ いいえ )

他の医療機関からの紹介状をもっておられますか？ ( はい ・ いいえ )

1、本日ご来院された理由すべてに○印をおつけ願います。

- ・妊娠かどうか / 市販薬でお調べになりましたか？ (はい 月 日・いいえ) (陽性 or 陰性)
- ・妊婦健診希望
- ・不正出血、月経と違う出血がある ( 初めて ・ 数ヶ月前から ・ ずっと前から ・ 月から)
- ・月経の異常(不順・頻回・遅れる) ( 初めて ・ 数ヶ月前から ・ ずっと前から ・ 月から)
- ・月経痛がひどい、月経の量が多い
- ・下腹部痛、下腹部のはり (いつ頃からですか？ )
- ・おりものの異常、外陰部のかゆみや腫れもの (いつ頃からですか？ )
- ・妊娠を希望しているが妊娠しない
- ・子宮がん検診希望 / 頸部(子宮の入り口)のみ・体部(子宮の奥)も希望

(頸部は市町村の補助金がありますが、体部は全額自費で7000円前後が必要です)

・その他

[ \_\_\_\_\_ ]

2、いちばん最近の月経は？ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から始まって \_\_\_\_\_ 日間続いた・覚えていない

その前の月経は？ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から始まって \_\_\_\_\_ 日間続いた・覚えていない

3、性交渉の経験はありますか？ (ある・いいえ)

4、月経痛(なし・少し・あるが痛み止め飲まない・痛み止め飲む・痛み止め効かない・寝込む)

5、月経量(少ないと思う・普通と思う・多いと思う・ナプキンあふれる・外出できない)

6、食欲はありますか？ (ある・いいえ)

- 7、夜は眠れていますか？（はい・いいえ） 便秘は良いですか？（はい・いいえ / 便秘・下痢）
- 8、タバコはお吸いになりますか？（いいえ・はい / 本/日）
- 9、お酒は飲まれますか？（いいえ・たまに・2～3日に1回・毎日）
- 10、今までに入院するような病気にかかったことあればご記入願います（例；15才 腎炎 1ヶ月入院）
- 11、今までに入院して手術をうけたことあればご記入願います（例；40才 子宮筋腫 筋腫摘出）
- 12、現在内服している薬があればご記入願います（例 45才 高血圧：アダラート1錠）
- 13、アレルギー（食品、薬、金属、消毒液）、喘息があればご記入願います（例 15才喘息、イソジンアレルギー）

14、ご結婚されている方にお尋ねします。

ご結婚されたのはいつですか？(西暦) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 満 \_\_\_\_\_才の時

ご主人は現在 \_\_\_\_\_才

ご主人はタバコをお吸いになられますか？（いいえ・はい / 本/日）

15、出産歴のある方にお尋ねします。例にならってご記入願います。

(例； 2010年8月 妊娠10ヶ月 3000g 正常分娩・帝王切開(逆子) ○○○○病院)

- ① \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_ヶ月 \_\_\_\_\_g 正常分娩・帝王切開( ) \_\_\_\_\_病院
- ② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_ヶ月 \_\_\_\_\_g 正常分娩・帝王切開( ) \_\_\_\_\_病院
- ③ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_ヶ月 \_\_\_\_\_g 正常分娩・帝王切開( ) \_\_\_\_\_病院
- ④ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_ヶ月 \_\_\_\_\_g 正常分娩・帝王切開( ) \_\_\_\_\_病院

16、妊娠歴のある方にお尋ねします。例にならってご記入願います。

流産( )回

(例； 2010年8月 妊娠7週 胎児心拍の有無 処置を受けたかどうか ○○○○病院)

- ① \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_週 心拍(あり / なし) 処置(受けた / 受けていない) \_\_\_\_\_病院
- ② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_週 心拍(あり / なし) 処置(受けた / 受けていない) \_\_\_\_\_病院
- ③ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_週 心拍(あり / なし) 処置(受けた / 受けていない) \_\_\_\_\_病院

中絶( )回

(例； 2010年8月 妊娠7週 ○○○○病院)

- ① \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_病院 ② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 妊娠 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_病院

17、生活についてお尋ねします（差し支えない範囲でご記入願います）

現在は ・学生

・主婦

・勤めている（パート）（ご勤務の曜日 \_\_\_\_\_）

・勤めている（フルタイム）（ご勤務の曜日 \_\_\_\_\_）

・お仕事の内容（ \_\_\_\_\_ ）

妊娠希望の方で他院通院歴のある患者様にお尋ねします

通院期間と通院された病院・クリニック名を、記入例を参考にご記入をお願いします。

記入例 (西暦) 2010年 1月から 2012年 6月頃 ( ○○○○ 産婦人科)

受けた検査：ホルモン検査 異常なしと言われた or ○○○が高いと言われた  
精子検査 異常なしと言われた or 濃度、運動率が低いと言われた  
子宮卵管造影 異常なしと言われた or 右側がつまっていると言われた

受けた治療：タイミングあわせ 合計○○回

人工授精 合計○○回

体外受精 合計○○回

①(西暦) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃 ( \_\_\_\_\_ 産婦人科)

②(西暦) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃 ( \_\_\_\_\_ 産婦人科)

③(西暦) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃 ( \_\_\_\_\_ 産婦人科)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。