

問診票

(病院記入欄)

初診日 年 月 日 (ID:)

この問診票は私どもが皆様の診察をよりよいものにするために大変参考になりますので、おわかりになる範囲でご記入ください。

お名前	ふりがな (妻)	生年月日	S H	年	月	日	歳
	ふりがな (夫)		S H	年	月	日	歳
ご住所	〒()-() 市						
連絡先	(ご自宅)						
お電話番号	(携帯電話)						

1. 本日はどのようなことでご来院されましたか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

 - ・ 妊娠を希望しているが妊娠しない
 - ・ 不正出血、月経とは違う出血がある（ 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物(いつ頃からですか？)
 - ・ 子宮頸癌検診希望
 - ・ その他（ ）
2. 現在の状況・希望されていることは下記のどれですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

 - ・ 妊娠が可能な状態かどうか知りたい
 - ・ 検査を積極的に受けたい
 - ・ 治療を積極的に受けたい
 - ・ 検査、治療は診察を受けてから決めたい
 - ・ 夫婦生活(性交)がうまくいかない
 - ・ 他院受診歴（ あり / なし ）
 - ・ その他()

3. 結婚・妊娠について

- ・ ご結婚されたのはいつですか？ （西暦 ）年（ ）月（ ）歳のとき
- ・ ご結婚後、避妊期間はありましたか？ はい（ 年 月まで避妊） or いいえ
- ・ ご結婚後、積極的に妊娠を希望され始めたのはいつ頃ですか？
（ 年 月頃から） or これから始める

4. 月経について

- ・ 初めての月経 歳
- ・ 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
- ・ 性交渉の経験はありますか? (はい / いいえ)
- ・ 月経痛 (なし 少し あるが痛み止めは飲まない 痛み止め飲む 痛み止め効かない 寝込む)
- ・ 月経量 (少ないと思う 普通と思う 多いと思う ナプキンからあふれる 外出できない)

5. 生活習慣についてお尋ねします。

- ・ 身長 _____ c m, 体重 _____ k g
- ・ 喫煙はありますか？ いいえ はい （ 本/日）
- ・ ご主人様の喫煙はありますか？ いいえ はい （ 本/日）
- ・ 飲酒はしますか？ いいえ はい （ たまに/ 週 2～3 回 /毎日）
- ・ これまでに入院するような病気にかかったことがありますか？（例：15 歳 腎炎 1 ヶ月入院）

- ・ これまでに入院して手術を受けたことがありますか？（例：40 歳 子宮筋腫 筋腫摘出）

- ・ 現在内服している薬があればご記入ください。

(例：30 歳 甲状腺機能低下 チラージン、25 歳 パニック障害 安定剤)

- ・ アレルギー（食品・薬・金属・消毒液）、喘息がありますか？（例：15歳喘息、イソジンアレルギー）

5. 妊娠に向けての事前対応についてお尋ねします。

- ・ 風疹の抗体検査や予防接種を受けたことがありますか？または罹ったことがありますか？
抗体検査を受けた（いつ： ）結果（ ） 受けていない 分からない
予防接種を受けた（いつ： ） 受けていない 分からない
風疹を罹った（いつ： ） 分からない
- ・ 子宮頸がん検診を受けたことがありますか？
受けた（いつ： ）結果（ ） 受けていない 分からない
- ・ 葉酸は飲まれていますか？
飲んでいる 飲んでいない

6. 出産歴のあるかたにお尋ねします。例にならってご記入ください。

（例：2010 年 8 月 32 歳の時 妊娠 10 ヶ月 3000g 男・女 正常分娩/帝王切開（ 逆子 ） ○○病院）

- | | | | | | | | |
|---|---|---|--------|----|---|-----|-----------------------------------|
| ① | 年 | 月 | 歳の時 妊娠 | ヶ月 | g | 男・女 | 正常分娩/帝王切開（ ） |
| ② | 年 | 月 | 歳の時 妊娠 | ヶ月 | g | 男・女 | 正常分娩/帝王切開（ ） |
| ③ | 年 | 月 | 歳の時 妊娠 | ヶ月 | g | 男・女 | 正常分娩/帝王切開（ ） |

7. 妊娠歴のあるかたにお尋ねします。例にならってご記入ください。

流産（ ）回

（例：2010 年 32 歳の時 妊娠 7 週 心拍（ 有 / 無 ） 処置（受けた/受けていない） ○○○○病院

- | | | | | | |
|---|---|--------|---|-------------|----------------|
| ① | 年 | 歳の時 妊娠 | 週 | 心拍（ 有 / 無 ） | 処置（受けた/受けていない） |
| ② | 年 | 歳の時 妊娠 | 週 | 心拍（ 有 / 無 ） | 処置（受けた/受けていない） |
| ③ | 年 | 歳の時 妊娠 | 週 | 心拍（ 有 / 無 ） | 処置（受けた/受けていない） |

中絶（ ）回

（例：2010 年 32 歳の時 妊娠 7 週 ○○病院）

- | | | | | | | | |
|---|---|--------|---|---|---|--------|---|
| ① | 年 | 歳の時 妊娠 | 週 | ② | 年 | 歳の時 妊娠 | 週 |
|---|---|--------|---|---|---|--------|---|

8. 生活についてお尋ねします(差し支えのない範囲で、ご記入をお願いします)

現在は ・ 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()

他院で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) 2018 年 1 月から 2019 年 6 月頃 (○○○○ クリニック)

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 (_____)

② (西暦) _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月頃 (_____)

③ (西暦) _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月頃 (_____)

ご記入ありがとうございました。受付までお願い致します。