

外来問診票

記入日 年 月 日

初診の方はスムーズな診察の為に、事前に問診票へご記入下さい。

ふりがな (西暦)
お名前 生年月日 年 月 日 年齢 歳

〒 携帯番号

住所 電話番号

【わかる範囲でご記入ください。】

今日はどうされましたか？チェックをつけて下さい。

- 妊娠した(分娩を希望する・希望しない)市販薬検査施行日 月 日 (陽性・陰性・未施行)
予定の月経がない 月経以外の出血がある(出血日 / ~ /)
おりものが多い 陰部がかゆい お腹が痛い 排尿痛 残尿感 頻尿
子宮がん検診 骨粗鬆症検診 プライダルチェック
性生活の相談 不妊相談 *今まで治療したことがある・ない 他病院からの紹介
生理の悩み(症状) 月経をずらしたい(来てほしくない日)
避妊の相談 (アフターピル・ピルの処方・子宮内避妊具) 更年期
風邪を引いた(咳 鼻水 咽頭痛 発熱 頭痛)
その他(空白欄にお書きください)

*血液型(型) Rh(+ ・ -) 身長(cm) 体重(kg)

*最近の月経はいつですか？

月 日から 日間
その前の月経 月 日から 日間

*月経歴について

初経 歳 月経持続 ~ 日
閉経 歳 月経周期 不規則 規則的 ~ 日型

*月経痛(なし 軽度 中等度 高度) 使用薬剤名

*月経にかかわる症状 (頭痛 腹痛 腰痛 その他)

*月経量 (少量 普通 多量 血の塊が出る)

*性交の経験はありますか？ なし あり

*結婚していますか？(未婚 既婚 内縁 婚約中)

*薬剤アレルギー(あり・なし) 名

*食品アレルギー(あり・なし) 名

*その他アレルギー(あり・なし) 名

(ラテックス アルコールかぶれ テープかぶれ 花粉症 金属)

※裏ページの記入もお願いします

*過去の妊娠・分娩について該当する事項を記入してください。

妊娠 _____ 回 分娩 _____ 回 自然流産 _____ 回 人工流産 _____ 回

分娩方法:①正常分娩 ②吸引分娩 ③予定帝王切開 ④緊急帝王切開

妊娠結果:①生産 ②流産 ③死産 ④中絶 ⑤子宮外妊娠

妊娠・分娩時の異常:①妊娠糖尿病 ②妊娠高血圧症 ③切迫流産・早産 ④出産時の多量出血

※ ↓上記をもとに数字を記入してください

分娩年月日 (西暦)	週数	児体重 (g)	性別	分娩 方法	妊娠 結果	妊娠・分娩時の 異常	病院名
年 月 日			男・女				
年 月 日			男・女				
年 月 日			男・女				
年 月 日			男・女				
年 月 日			男・女				

*かかったことのある病気やけがについて教えてください。

年齢	病名・怪我	治療(薬の名前、手術名、輸血など)	治療中 治癒	病院名
歳			治療中 治癒	
歳			治療中 治癒	
歳			治療中 治癒	

喘息にかかったことはありますか? (はい・いいえ)(いつ)(薬名)

輸血をしたことがありますか? (はい・いいえ)(いつ)(病院名)

*血縁のある家族の中に病気の方はいますか? (いる・いない)

高血圧(どなた) 糖尿病(どなた)
高脂血症(どなた) 癌(どなた) その他(どなた)

*マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか?(はい・いいえ)

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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤設備体制充実加算(初診時)加算1.6点 加算2.2点 (再診時)加算3.2点