

なのはなクリニック問診票

受診日 年 月 日 名前 年齢 才

① 来院の理由 ※あてはまる数字の()内に○または記入をして下さい

- ()1. 子宮がん検査希望… 初めて・以前にしたことがある(年 前)
- ()2. おりものの異常… 量が多い・においがする・その他() (月 日頃から)
- ()3. 陰部の異常… かゆみ・痛い・できもの
- ()4. 尿の異常… (月 日頃から) 尿が近い・排尿痛・その他()
- ()5. 更年期の相談… **別紙記入をお願い致します**
- ()6. 下腹痛… (月 日頃から)
- ()7. 不正出血… (月 日頃から)
- ()8. 月経トラブル… 月経痛・月経不順・量が多い・その他()
- ()9. 不妊の相談
- ()10. 避妊の相談
- ()11. 生理をずらしたい… (月 日以降にしたい)
- ()12. 妊娠… 妊娠が確定した場合 (お産する・中絶を考えている・迷っている)
妊娠検査薬を使用した場合 (いつ 月 日頃 → 陽性・陰性)
- ()13. プラセンタ注射希望
- ()14. 紹介状持参
- ()15. その他… ()

① 月経について

初経()才 → 最終月経 **※直近の** (年 月 日から 日間)

閉経()才 → 月経周期 ()日周期 ・ 不順

月経痛 → なし / あり

② あなた自身について

1. 身長()cm 体重()kg 職業() 国籍()
2. タバコ 吸わない / 吸う (本/日)
3. 飲酒 飲まない / 飲む
4. 食物アレルギー なし / あり()
5. 薬剤アレルギー なし / あり()
6. 喘息 なし / あり()
7. 今までの病気・手術 なし / あり
()才 ()
()才 ()
8. 現在服用している薬 なし / あり → ()
9. 感染症について なし / あり → 【B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV】
10. 性交(セックス)の経験 なし / あり

③ ご家族について

未婚・既婚 → 結婚()才 夫 → 現在()才 別居・離婚・死別

裏もご記入ください

④ 妊娠・分娩について

妊娠したことがありますか

(なし・あり)

自然流産 ()回→()才()才()才

人工妊娠中絶 ()回→()才()才()才

お産 ()回→下記ご記入ください

妊娠・分娩についてご記入ください。

	1	2	3	4	5
分娩時の年齢	歳	歳	歳	歳	歳
性別	男・女	男・女	男・女	男・女	男・女
出生体重	g	g	g	g	g
分娩場所 (医療機関名)	病院 ・ クリニック	病院 ・ クリニック	病院 ・ クリニック	病院 ・ クリニック	病院 ・ クリニック
妊娠中について	なし・あり 重症悪阻 切迫早産	なし・あり 重症悪阻 切迫早産	なし・あり 重症悪阻 切迫早産	なし・あり 重症悪阻 切迫早産	なし・あり 重症悪阻 切迫早産
出産について	普通 帝王切開	普通 帝王切開	普通 帝王切開	普通 帝王切開	普通 帝王切開

ご協力ありがとうございました。受付にお出してください。