

産婦人科問診表

ふりかな

予診者

お名前

生年月日

T. S. H

年 月 日

才

(〒 -)

(身長

cm

体重

kg)

住所

電話番号

携帯電話

1. 今日はどんなことで診察に来られましたか

E-mail

- 1) 妊娠かどうか 妊娠であれば (生みたい ・ 考慮中 ・ 今回は見合わせる)
- 2) 子供が欲しいができない
- 3) 男女生み分けについて
- 4) 出血 (いつから?) (どんな色?)
- 5) 腹痛 (いつから?)
- 6) 腰痛 (いつから?)
- 7) おりものがある (いつから?) (どんな色?)
- 8) 外陰部がかゆい (いつから?)
- 9) 癌が心配 (子宮癌 ・ 前回検診日) (乳 癌 ・ 前回検診日)
- 10) 生理不順
- 11) ピル
- 12) アフターピル (性交日時: 月 日 時頃)
- 13) その他 []
- 14) 市検診

2. 月経 (生理) について教えてください

- 1) 初 潮 () 才 閉 経 () 才
- 2) 最終月経 (年 月 日) から () 日間
- 3) 月経 () 日周期 (順 ・ 不順)
- 4) 月経の量 (少ない ・ 普通 ・ 多い)
- 5) 生理痛 (無し ・ 軽い ・ 重い)

3. 過去の妊娠 ・ 出産歴

年月日	月数(週数)	体重/性別	特記事項
例 H12. 8. 3	10ヵ月(37週)	3100 g 男 ・ ♀	誘発 ・ 母児共に健康
		g 男 ・ 女	
		g 男 ・ 女	
		g 男 ・ 女	

4. 入院 ・ 手術歴

()

5. 下記の項目に該当するものに○を付けてください

- 1) お薬のアレルギーはありますか < いいえ ・ はい …抗生物質 ・ 風邪薬 ・ ピリン系の薬 >
その他 ()
- 2) アレルギー体質ですか < いいえ ・ はい …アトピー・喘息・鼻炎・食品・その他 () >>
- 3) 性交の経験はありますか < はい ・ いいえ >
- 4) 結婚していますか < はい ・ いいえ >

6. お手数ですがアンケートにお答えください

- 1) なぜ当院を選んでいただきましたか? (複数回答可)
 1. 当院ホームページをみたから
 2. その他インターネットサイトをみたから
 3. 友人・知人のすすめ
 4. 家族のすすめ
 5. 自宅・職場が近い
 6. 他院からの紹介
 7. 家族が通院中
 8. 岡山大福クリニック・ハロー歯科に通院中
 9. その他 ()

三宅医院のホームページを見たことがありますか? < はい ・ いいえ >
- 2) 三宅医院・岡山大福クリニック・ハロー歯科・リフレ・カフェろはす倶楽部から、キャンペーンやイベント等のご案内を郵送させて頂いてよろしいですか? < はい ・ いいえ >