# あさだクリニック　　産婦人科問診表

年　月　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ<br>氏　名 | | 未婚<br>・<br>既婚 | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成<br>年　月　日生（　歳） |
| 〒<br>住　所 | ― | | 電話番号 | ―　― |

Ⅰ、来院されたすべての理由に○印をつけて下さい。

1. がん検診（乳がん・子宮がん・大腸がん）　2. 腹部のしこり　3. 腹痛　4. 生理不順　5.生理痛

6. 不正出血　7. おりものが多い　8. 外陰部のかゆみ　9. 腰痛　10.不妊相談　11.更年期の症状

12. 便秘　13. 生理日変更　14. 避妊ピル　15. 性交後ピル　16. 頻尿　17. 膀胱炎

18. 特定検診（受診券持参）　19. 性病検査　20. 妊娠検査（分娩希望・中絶希望・考え中）

21. その他（　　）

Ⅱ、一年以内に子宮がん検診を受けたことがありますか？（はい・いいえ）

Ⅲ、●最終月経の開始日＿＿＿年＿＿月＿＿日より＿＿＿日間

●月経周期（開始日より次の開始日まで）　約＿＿＿日周期　・　不順

●閉　　経＿＿＿歳時

Ⅳ、性交経験 *過去も含む*　（あり・なし）

Ⅴ、妊娠歴についてお尋ねします。（あり・なし）

「あり」に○をつけられた方

出産回数（　　）回------分娩時の異常（あり・なし）

流　　産（　　）回

中　　絶（　　）回

Ⅵ、現在及び過去に何か病気はありますか？

なし・ある（何の＿＿＿＿＿＿＿＿いつ頃＿＿＿＿＿＿＿＿）

Ⅶ、薬や注射、その他でアレルギー(じんましん・ショック)を起こしたことがありますか?

なし・ある（何で＿＿＿＿＿＿＿＿いつ頃＿＿＿＿＿＿＿＿）

Ⅷ、当医院をお知りなった理由

知人の紹介　インターネット　タウンページ　駅広告　その他（　　）