

☆ 婦人科問診表 ☆

受診日 平成 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ (生年月日 T S H 年 月 日) _____ 歳

住所 〒 _____ * 必要時、当院よりご連絡をする

ご連絡可能な電話番号 _____ ことがありますのでご了承ください

本日はどのようなご相談ですか？

- ・ 生理の異常
(生理がない・周期が不順・生理痛・量が多い・量が少ない・月経前症状が辛い)
- ・ 不正出血 (月 日頃)
- ・ 外陰部の異常 (かゆい・痛い・できものがある・おりものが気になる)
- ・ お腹が痛い
- ・ 更年期症状が辛い
- ・ 不妊の相談
- ・ 避妊の相談 (低用量ピル・子宮内リング・緊急避妊 月 日 時頃)
- ・ 生理をずらしたい (避けたいご予定日 月 日～ 月 日)
- ・ 症状はないが検査を希望 (子宮がん検査・超音波検査・性感染症・採血・その他)
- ・ プラセンタ希望 (期待する治療効果は？)
- ・ 子宮頸がんワクチンについて相談したい
- ・ その他 ()

あなたの状態を教えてください。

- ・ 妊娠の可能性 あり・なし → 妊娠検査薬 (月 日) +・-
- ・ 初経 才 ・ 閉経 才
- ・ 最終月経 年 月 日から 日間 周期 日型 (順・不順)
- ・ 未婚 (SEX 経験 あり・なし) ・ 既婚 (ご結婚年齢 才)
- ・ 妊娠 回、出産 回 (帝王切開 回)、自然流産 回、人工中絶 回

今までにかかった病気や手術はありますか？ (年齢、病名、手術名など)

あり () ・ なし

現在、治療中の病気や飲んでいる薬はありますか？ (年齢、病名、薬の種類、通院中など)

あり () ・ なし

お薬のアレルギーはありますか？ (薬の種類、出た症状など)

あり () ・ なし

子宮がん検診は受けましたか？ はい (検査日 年 月頃 結果:異常なし・異常あり)

いいえ

記載内容は診療に関する目的以外に使用することはありません。

虎ノ門とうまクリニック 婦人科