

問診票

令和 年 月 日

フリガナ	身長	cm
名前 _____ S・H 年 月 日生 年齢 (歳)	体重	kg
郵便番号 〒 _____	住所	_____
職業 _____	電話	_____
性交歴 あり ・ なし 最終月経 月 日 ~ 日間 受診理由問わず記入してください		
●本日の受診理由		
・不正出血・かゆみ・腹痛・できもの・膀胱炎症状・子宮がん検診・その他 ()		

※当院において、妊娠・不正出血等の症状の方は妊娠検査を実施しておりますので予めご了承下さい。

●妊娠の可能性のある方のみ

*パートナーとの関係は (初婚・再婚)

パートナーのフリガナ名前: () 年齢 (歳) 職業 () 電話 ()

妊娠検査はしましたか? はい 月 日 (十 ・ 一) ・ いいえ

妊娠の可能性がある⇒出産を希望しますか (はい ・ いいえ ・ 検討中)

●他医院からの来院 分娩予定日 (年 月 日) 病院名 ()

●今までに病気をしたことがありますか? (いいえ ・ はい) 病名 ()

●今までに手術したことがありますか? (いいえ ・ はい) 病名 ()

受けたのは 年 月 病院名 ()

●腰椎ヘルニアと言われたことはありますか? (いいえ ・ はい) 部位 ()

●過去の妊娠・分娩について

今回が初めての妊娠

過去の妊娠回数 () 回

自然分娩 (回) 帝王切開 (回) 子宮外妊娠 (回) 自然流産 (回) 人工中絶 (回)

●過去の妊娠・分娩について

回数	年月日	性別	体重	分娩方法	週数	切迫流早産の有無	分娩施設名	備考
1		男女	g	経膈分娩 帝王切開		なし 有(流・早)		
2		男女	g	経膈分娩 帝王切開		なし 有(流・早)		
3		男女	g	経膈分娩 帝王切開		なし 有(流・早)		
4		男女	g	経膈分娩 帝王切開		なし 有(流・早)		
5		男女	g	経膈分娩 帝王切開		なし 有(流・早)		