

フリガナ 氏名	(歳)	生年月日	昭平令 年 月 日
連絡先	自宅	血液型	型 Rh ()
	本人携帯	身長/体重	cm kg
	緊急連絡先 (続柄：)	職業	
夫・パートナー 氏名	(歳)	夫・パートナー 職業	

【マイナ保険証に関して】*マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？ (はい いいえ)

*他の医療機関からの紹介状はありますか？ —————> (はい いいえ)

●本日来院された理由は何ですか？※あてはまる項目を丸で囲んでください

- 妊娠についての相談 妊娠している 妊娠かどうか
妊娠検査 —————> 調べた(結果: 陽性 陰性) 調べていない
出産を希望しますか? 希望する 希望しない
- 月経周期の相談 生理不順 不正出血
- おなかが痛い
- 外陰部がかゆい おりものが多い
- がん検診希望 子宮がん検診 乳房がん検診
- 更年期の相談
- 不妊の相談
- 避妊の相談 膀胱炎症状 セカンドオピニオン プレブライダルチェック その他 ()

#別紙問診表がございます。2枚目もご記入下さい

●あなたの結婚についてお答えください

結婚した年齢 () 歳 離婚した年齢 () 歳 独身 (同棲中 婚約中)
再婚した年齢 () 歳
性交渉(セックス)の経験はありますか? —————> (ある ない)

●あなたの喫煙についてお聞かせ下さい

喫煙歴はない 喫煙歴がある 西暦_____年から_____年まで、または現在まで___本/日
家族 同居人が吸っている (本/日)

●現在の飲酒についてお聞かせ下さい

飲まない 飲む-1日の摂取量及び頻度(例:ビール500ml) _____ml _____回/週

●生理(月経)についてお答えください

初めて生理が始まった年齢は () 歳
閉経した(生理が終わった)年齢は () 歳
生理は(順調 ・ 不順)で、周期は () 日型
生理の量は (少ない 中等量 多い)
生理はだいたい () 日間続きます
生理痛は (ひどい 軽い ない)

最終月経
月 日から () 日間

●血縁者の中で下記の病気や、特別な病気にかかった方がいますか？

いない いる(いる場合は記に血縁者との続柄をご記入ください)
高血圧 () 糖尿病 () 喘息 ()
癌 () その他 ()

●妊娠歴、分娩歴についてお答え下さい。(今回の妊娠は、含めないでご記入ください)

妊娠したことがありますか? _____ → (ある ない)

妊娠()回 出産()回

流産()回 中絶()回 子宮外妊娠()回 死産()回

●分娩内容 ※太枠内のみご記入下さい

*枠がたりない方は下記の「memo」欄へご記入下さい。

NO.	分娩年月日	週数	出生体重(g)	性別	分娩方法	病院名	特記事項	GBS
1.			g	男 女	正常・吸引・帝王切開(予定・緊急)			
2.			g	男 女	正常・吸引・帝王切開(予定・緊急)			
3.			g	男 女	正常・吸引・帝王切開(予定・緊急)			
4.			g	男 女	正常・吸引・帝王切開(予定・緊急)			
5.			g	男 女	正常・吸引・帝王切開(予定・緊急)			

●病歴についてお答えください

婦人科で診断された病気はありますか? _____ → (ある ない)

子宮筋腫 卵巣腫瘍 子宮内膜症 子宮脱 その他 ()

上記婦人科以外で診断された病気はありますか? _____ → (ある ない)

高血圧症 糖尿病 喘息 結核

心臓病 腎臓病 肝臓病

うつ病 パニック障害 統合失調症

その他()

●手術を受けたことがありますか? _____ → (ある ない)

いつ頃(年月日)か年齢	病名	病院名

●輸血を受けたことがありますか? _____ → (ある ない)

●輸血が必要になった場合、同意しますか? _____ → (しない する)

●服薬中のお薬がありますか?または以前服薬していたお薬はありますか? (ある ない)

お薬の名前	いつ頃(年月日)か年齢	何の時に使用したか(病名等)	現在の状況
			治療中 完治 その他(_____)

●アレルギーはありますか? _____ → (ある ない)

お薬	食べ物	その他

●最後に子宮がん検診を受けたのはいつ頃ですか? 受けていない 受けた _____ 年 _____ 月頃

●この1年間で特定健診または自治体健診を受けましたか? 受けていない 受けた

●2年以内に胸部レントゲン検査を受けましたか? 受けていない 受けた _____ 年 _____ 月頃 受ける予定

memo

*「更年期の相談」・「不妊の相談」の方は 別紙問診表ご記入後 受付窓口へお渡し下さい

*当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。