

問診票

外国語希望：中文・한국어・English

ふりがな		身長： cm	生年月日：西暦 年 月 日
氏名		体重： kg	年齢： 歳
住所	〒	TEL：	
		○を付けてください 未婚 ・ 既婚	

診察に必要な質問ですので漏れないようご記入ください

1、本日来院した理由を教えてください 該当する診療科にチェック☑を入れてそれぞれの項目にお答えください

婦人科

いつから、どのような症状ですか？

産科 該当項目に○を付けてください

妊娠の疑い → 出産希望 / 中絶検討

市販の検査薬で検査しましたか？ はい：検査した日付(月 日) 陰性(-)・陽性(+) / いいえ

妊娠(他院で妊娠確認済み) 出産予定日が決まっている場合はご記入ください 年 月 日

出生前診断希望：(検査名：)

薬希望

低用量ピル

その他処方薬 (種類：)

アフターピル ⇒ 性交渉のあった日時： 月 日 時頃

月経移動 ⇒ 月 日～月 日には生理が来てほしくない

2、月経について

・一番最近の月経は 月 日から 月 日まで 日間

・月経周期は 順調(日型) 不順(日～ 日)

・月経時の出血量は(中 多)

・初めて月経があったのは 歳

・閉経した年齢は 歳

・月経痛の程度は(無 弱 中 強)

・痛み止めを内服する場合の効果は(有効 無効)

3、性交渉・妊娠について

・性交渉の経験(無 有) → 3ヶ月以内の性交渉(無 有)

・妊娠したこと(無 有)

・今まで経験した妊娠・分娩について、下記の票に古い順に記入して下さい。

年齢	分娩週数	妊娠経過	分娩方法	出生体重	状態	妊娠経過・分娩時の異常
歳	週	分娩・流産・中絶	経膈分娩・帝王切開	g	健・否	有()・無
歳	週	分娩・流産・中絶	経膈分娩・帝王切開	g	健・否	有()・無
歳	週	分娩・流産・中絶	経膈分娩・帝王切開	g	健・否	有()・無

4、過去にかかった病気や手術、アレルギー・嗜好について

・今までにかかった病気・受けた手術

【無 有：()】

・現在服用しているお薬

【無 有：薬の種類() () ()】

・アレルギーの有無

【無 有：薬剤() 食物()、喘息、ゴム、その他()】

・喫煙習慣 【無 有： 本/日、()年間】

・子宮頸がん検診を受けたことが【①無 ②不明 ③有：()年()月頃 ④受けたことはあるが時期は不明】

5、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)

6、他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？(はい・いいえ)

7、現在他の医療機関に通院していますか？

医療機関名：

受診日：

治療内容等：

医療機関名：

受診日：

治療内容等：

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、マイナンバーカードの健康保険証利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1:6点 加算2:2点(マイナンバーカードの健康保険証を利用した場合)

8、当院をお知りになったきっかけは何ですか？

Web検索 他院からの紹介 知人からの紹介 その他()