

# 問診表

受診の理由は何ですか。

初診時は（相談と検査希望・相談のみ希望）

生理についてお答え下さい。（閉経は\_\_\_\_\_才ごろ）

一番最近の生理は\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_日間

生理の周期（生理の第1日目より次の生理の第1日目までの期間）は\_\_\_\_\_日間ぐらい

生理の量は 多 い 普 通 少 ない

生理痛は ひどい 普 通 な い

結婚はされていますか。

いいえ

は い … 結婚年月日は\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

旦那さんは現在、\_\_\_\_\_才、ご職業は\_\_\_\_\_

あなたは現在、\_\_\_\_\_才、ご職業は\_\_\_\_\_

妊娠したことのある方は次にお答え下さい。

妊娠回数\_\_\_\_\_回、出産\_\_\_\_\_回（帝王切開は\_\_\_\_\_回）、自然流産死産\_\_\_\_\_回

今までにかかった主な病気と手術についてお答え下さい。

病気（心臓病 高血圧 腎炎 肝炎 性病 その他\_\_\_\_\_）

手術（\_\_\_\_\_）

アレルギーなどの特異体質の有無についてお知らせ下さい。

喘息（有 無） 蕁麻疹（有 無） アトピー性皮膚炎（有 無） 花粉症（有 無）

他のアレルギー（\_\_\_\_\_）

身長\_\_\_\_\_cm、体重\_\_\_\_\_kg

現在、服用している薬はありますか。

な い あ る（薬品名：\_\_\_\_\_）

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号（自宅）\_\_\_\_\_

（携帯）\_\_\_\_\_