

ふりがな <b>氏名</b>	生年月日 (西暦 昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)
現住所 〒	未婚・既婚 ご職業： 身長 cm 体重 (非妊時) kg
現住所と住民票が異なる場合はご記入ください	
連絡先：(自宅)	(携帯)
メールアドレス： *当院の情報を不定期でお送りしております。 (迷惑メールフィルタを設定されている方は、qasy6fn9k@shirt.ocn.ne.jp からのメールを受信可能にしてください)	@
当院での診察は初めてですか？	はい ・ いいえ

**[1] 今回はどのような症状で来院されましたか？**

① 妊娠 市販の妊娠検査をされた方 → 月 日に ( 陽性 ・ 陰性 )  
 他院で妊娠確定されましたか？ はい ・ いいえ [母子手帳 あり・なし / 紹介状 あり・なし]  
 今回の妊娠は？ ( 出産希望 ・ 中絶希望 ・ 考え中 ) 出産予定日 年 月 日  
 当院で分娩希望 ( はい ・ いいえ ・ 考え中 ) 無痛分娩希望 ( はい ・ いいえ ・ 考え中 )

② 生理不順	③ 生理痛	④ おりもの	⑤ 陰部のかゆみ
⑥ 下腹部痛	⑦ 不正出血	⑧ 子宮がん検診希望	⑨ ブライダルチェック
⑩ 不妊相談 他院での診療 ( 有・無 )	⑪ A 低用量ピル B 緊急ピル	⑫ 定期検診希望 病名 ( ) で通院中	⑬ 月経をずらしたい ( / ~ / を避けたい)

⑭ その他 ( )

診察ご希望の医師がございましたら、ご記入ください。( )

**[2] あなたの月経について**

初潮 (初めての生理)： 歳 閉経： 歳  
 月経周期：順 ( 日型 ) ・ 不順  
 月経時の症状：( なし ・ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 )  
 症状があるとき痛み止めを使用しますか？ ( はい ・ いいえ )  
 一番最近の生理： 年 月 日から 日間

**[3] 性交渉(セックス)の経験はありますか？ ( はい ・ いいえ )**

**[4] 今までに妊娠したことはありますか？ (子宮外妊娠なども含む) ( はい ・ いいえ )**

「はい」とお答えの方 ⇒該当する□にチェック入れ、枠内をご記入ください

□自然分娩 ( 回 ) □帝王切開 ( 回 ) □流産 ( 回 週のと き )  
 □子宮外妊娠 ( 回 年 卵管切除手術 右・左 )  
 □中絶 ( 回 年 妊娠 週のと き 年 妊娠 週のと き )

※西暦でご記入下さい	他院(施設名)	分娩時の異常
年 月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[ ][ ]
年 月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[ ][ ]
年 月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[ ][ ]
年 月 日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女 当院・[ ][ ]

⇒裏面もご記入ください。

[5] 現在治療中である、または今までにかかった病気や感染症、手術を受けたことはありますか？

( はい ・ いいえ ) 「はい」とお答えの方 ⇒ ( 現在治療中・過去にあった )

該当する□にチェックを入れ、詳しい病名・治療内容等をご記入ください

□糖尿病 □高血圧 □心臓疾患 □甲状腺疾患 □精神疾患 □その他 ( )

(病名: )

□感染症 ( )

□手術( 歳のとき ) ( 歳のとき )

[6] 現在服用中の薬はありますか？ ( はい ・ いいえ ) 薬剤名 ( )

「はい」とお答えの方 ⇒ お薬手帳はお持ちですか？ ( はい ・ いいえ )

[7] アレルギーがでたことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

原因(薬: 食べ物: その他: )

症状(薬: 食べ物: その他: )

[8] 今までに喘息にかかったことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

「はい」とお答えの方 ⇒ □ 現在治療中 使用している薬 ( )

⇒ □ 過去あった ( 最終発作 歳 )

[9] あなたの生活習慣について

お酒は飲まれますか？ はい ・ いいえ ・ やめた ( 年前)

「はい」の方は、どれくらい飲まれますか？ (1日 )

たばこは吸われますか？ はい ・ いいえ ・ やめた ( 年前)

「はい」の方は、どれくらい吸われますか？ (1日 本)

[10] ご主人について (ご結婚されている場合にお答えください)

年齢: \_\_\_\_\_ 歳 ご職業: \_\_\_\_\_

ご健康ですか？ ( はい ・ いいえ )

今までにかかった病気はありますか？ はい ( ) ・ いいえ

[11] 当院をお知りになったきっかけは何ですか？

① 他院の紹介 ② インターネット ③ 看板 ④ 知人の紹介

⑤ 自分・家族が当院で出産 ⑥ 近所・通りすがり ⑦ その他 ( )

[12] 当院へ里帰り分娩予定の方は、実家のご住所と連絡先を下記にご記入ください。

住所 〒

( 様方)

(電話)

[13] その他ご要望やご意見があればご自由にお書きください。

ご記入ありがとうございました。

この問診表は診療目的以外では使用しません。プライバシーに関わることなので取り扱いは慎重にいたします。

※個人情報保護方針については、当院のホームページ <https://www.mihara.com/other/privacy.html> をご確認ください。