

婦人科問診票（初診）

自宅用

受診日 _____ ID _____ 氏名 _____

紹介状 _____ 無 _____ 有 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

携帯電話

本人 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

家族（続柄 _____）

○マイナ保険証による診療情報取得に同意されていますか？ ☐ はい ☐ いいえ

次に、受診理由をお聞かせ下さい。

① いつから

☐ 今日 ☐ 昨日 ☐ 不明 ☐ () 前頃から

発症日の分かる方は日付を右へ記入して下さい。 () 月 () 日

② 症状と来院目的

☐ 不正出血 ☐ 下腹部痛 ☐ 陰部のかゆみ ☐ おりもの ☐ 生理不順

☐ 避妊の相談 ☐ 性病の相談 ☐ 妊娠希望 ☐ 妊娠確認 ☐ 更年期症状

☐ その他 (_____)

③ 生理について

初潮 () 才 閉経 () 才 ← 閉経している方は記入

生理周期 ☐ 順 () 日周期 ☐ 不順 () 最終月経開始日 (/ から)

性交渉の経験の有無 ☐ 有 ☐ 無

④ 妊娠・出産について

妊娠 () 回 分娩 () 回 自然流産 () 回 人工中絶 () 回

妊娠・分娩歴

	分娩年月日	分娩方法	出生体重	特記事項
1	年 月 日	自然・帝王切開・流産	g	
2	年 月 日	自然・帝王切開・流産	g	
3	年 月 日	自然・帝王切開・流産	g	
4	年 月 日	自然・帝王切開・流産	g	
5	年 月 日	自然・帝王切開・流産	g	

⑤ 現在 他の医療機関へ通院されている方は下記へご記入をお願いします。

医療機関名： (_____)

受診日： (年 月 日頃より)^c 治療内容：投薬・注射・処置

診断名： (_____)

裏面に続く

⑥ 今までにかかった病気について記入してください

発症年月（又は年齢）	病 名	治療方法	医療機関名
		治癒 ・ 内服中 ・ 手術	
		治癒 ・ 内服中 ・ 手術	
		治癒 ・ 内服中 ・ 手術	

⑦ ご家族で下記の病気に罹られた方はいますか？

子宮頸がん	無	有（母 ・ 姉妹 ・ 祖母）
子宮体がん	無	有（母 ・ 姉妹 ・ 祖母）
乳がん	無	有（母 ・ 姉妹 ・ 祖母）
卵巣がん	無	有（母 ・ 姉妹 ・ 祖母）

⑧ 内服薬 （お薬手帳をお持ちの方はご提出お願い致します）

☐ 無 ☐ 有（薬剤名・用量
_____）

⑨ 薬のアレルギーはありますか？

☐ 無 ☐ 有（薬剤名： _____ 症状： _____）

⑩ 食物アレルギーはありますか？

☐ 無 ☐ 有（食品名： _____ 症状： _____）

喫煙はされますか？ ☐ 無 ☐ 有（ _____ 本/日）

⑪ 1年以内に健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診されましたか？ はい いいえ

【受診された方】

受診時期はいつ頃ですか？ : _____ 年 _____ 月 _____ 日

指摘事項はありましたか？ : ☐ 無 ・ ☐ 有（ _____ ）

子宮癌検診を受けていますか：

・ 子宮頸がん ☐ 有（最終検査 _____ 年 _____ 月） ☐ 無
・ 子宮体がん ☐ 有（最終検査 _____ 年 _____ 月） ☐ 無

⑫ 造影剤を使用した検査を行った事がありますか？ ☐ 無 ☐ 有

⑬ 体内に金属を埋め込んでいませんか？ ☐ 無 ☐ 有

⑭ 心臓ペースメーカーを装着していませんか？ ☐ 無 ☐ 有

⑮ 入れ墨・タトゥーは入っていませんか？ ☐ 無 ☐ 有

当院では診療情報を取得・活用する事により、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致します。

※順番が来ましたら受付番号にてお呼び致しますので待合室から離れる際には
受付へお声がけ下さい。