問　診　票

カルテNo.

ふりがな 氏名	
生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日　　　歳

身長　　　cm　　体重　　　kg

アレルギー：　有　・無

（　　　　　　　　　　　　　）

喫煙歴：　有　・　無

●　どのようなことで受診をされるか、教えて下さい

初めて生理が来た年齢（　　　）歳　　　　　閉経（　　　　）歳

一番最近の生理　　　　月　　　日から開始して、　　　　日間持続

その前の生理　　　　　月　　　日から開始して、　　　　日間持続

月経周期　順調（　　　　日周期）　　　　不順（　　　日～　　　日）

生理痛　　有　・　無　　　　　　　　生理の出血量　　多量・中等量・少量

その他気になる症状　　有　・　無（具体的な症状：　　　　　　　　　　　）

便秘・下痢・冷え症・むくみ・頭痛・肩こり・眠りが浅い・動悸・のぼせ・イライラ・汗など

性交経験　　有　・　無　　　　最後に子宮がん検診を受けた時期　　　年　　　月

結婚歴　未婚　・　既婚（　　　）歳

離婚歴　有　・　無　　再婚（　　　）歳、　パートナー　有　・　無

妊娠歴　有（　　　　）回　・　無

	年齢	妊娠経過	分娩形式	不妊治療	その他
1		正常・流産・中絶・その他	経腟分娩・帝王切開	有・無	
2		正常・流産・中絶・その他	経腟分娩・帝王切開	有・無	
3		正常・流産・中絶・その他	経腟分娩・帝王切開	有・無	

●子宮頚がんワクチン接種：　有（シルガード9・ガーダシル・サーバリックス）・　無

●基礎体温表の記録：　有　・　無

●ピルやホルモン剤の内服歴：　有（種類　　　　　　　　　　　　　　）・　無

●既往歴（今までにかかった病気）：　有　・　無　　　　　　例：24歳　右卵巣嚢腫　手術

（　　　）歳（　　　　　　　　　　）

（　　　）歳（　　　　　　　　　　）

●現在治療中の病気：　有　・　無

□喘息　□緑内障　□高血圧症　□高脂血症（脂質異常症）　□骨粗しょう症

□糖尿病　□精神疾患（　　　　　　　　　　　　）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●現在使用中のお薬・サプリメント：　有　・　無

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●家族の病歴：　有　・　無

乳がん（　　　　）・子宮がん（　　　　）・卵巣がん（　　　　）

高血圧（　　　　）・糖尿病（　　　　）・高脂血症（　　　　）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

どのように当院を知りましたか？

□当院のホームページ　□インターネット検索　□病院検索サイト（　　　　　　　　）

□近隣にお勤め、近隣にお住まい　□友人、知人の紹介（　　　　　　様）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご記入いただきありがとうございました。

日原医院