

おおたレディースクリニック問診票

医師希望記入欄

年 月 日

フリガナ		生年月日	年齢
氏名			
フリガナ		自宅電話番号	
住所	〒	携帯電話番号	

身長 cm 体重 kg (非妊時) 血液型 型 (不明) (Rh + - 不明)

**以下の自覚症状がある場合、該当する項目に○印をしてください。**  
 体温が37.5℃以上ある のどが痛い 強いだるさ(倦怠感)がある 咳や痰がある

**本日はどのような症状でご来院されましたか。当てはまる項目に☑してください**

- 妊娠に関すること (最終月経 月 日~)
  - 妊娠の可能性があるが、検査はしていない
  - 自分で妊娠反応検査を行い、陽性だった ( 月 日)
  - 自分で妊娠反応検査を行い、陰性だった ( 月 日)
  - 他院で妊娠の診断を受けた ( 月 日)
  - 妊娠が判明した場合
    - 出産希望 (出産予定施設  当院  他院  まだ考えていない)
    - 出産を希望しない
    - 出産するかどうかもまだ決めていない
- 不妊に関する相談
- 子宮がん検診希望
- 月経(生理)の異常(最終月経 月 日~ )
  - 不規則  生理痛が強い  量が(多い・少ない)
  - 生理が遅れている (妊娠の可能性 あり なし)
  - 生理前後に心身の不調がある
- 不正出血がある
- 外陰部の気になる症状(口おりもの口かゆみ口できもの口その他 )
- ブライダルチェック希望
- ピル希望<アフターピル(緊急避妊薬)以外>
  - 以前飲んでいた(ピルの名前 )
  - 現在飲んでいる(ピルの名前 )
  - 今まで飲んだことがない
- アフターピル(緊急避妊薬)希望
- 生理をずらしたい 避けたい日は( 月 日~ 月 日)
- 膀胱炎の症状がある(排尿痛、頻尿、残尿感)  下腹部痛がある
- 更年期症状についての相談
- その他 ( )
- 他の医療機関からの紹介状がありますか (はい・いいえ)
- 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)
- (40才以上の方のみ) この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか (はい・いいえ)
- 電子処方箋を希望しますか (はい・いいえ)

〈月経について〉

いちばん最近の月経の始まった日 年 月 日  
月経と次の月経の間隔は 日型 ・ 不規則  
はじめての月経 才 閉経 才

〈結婚 妊娠 出産について〉

- 1. 性交（セックス）の経験はありますか（ある ・ ない）
- 2. 結婚は（未婚・既婚・同棲中・婚約中）
- 3. 妊娠をしたことがありますか（ある ・ ない）

「ある」とお答えになった方へ 出産 回 流産 回 死産 回 人工妊娠中絶 回

4. 出産について

①	年	月	日	男	・	女	g	（自然分娩 ・ 帝王切開）
②	年	月	日	男	・	女	g	（自然分娩 ・ 帝王切開）
③	年	月	日	男	・	女	g	（自然分娩 ・ 帝王切開）
④	年	月	日	男	・	女	g	（自然分娩 ・ 帝王切開）

〈健康状態について〉

- 1. 子宮がん検診を受けたことがありますか（はい ・ いいえ）  
「はい」とお答えになった方→いつ頃検診を受けましたか（ 年 月頃）
- 2. 現在、他の病院に通院していますか（はい ・ いいえ）  
「はい」とお答えになった方（いつから 病名 ）
- 3. 現在、内服中のお薬はありますか（ある ・ ない）  
「ある」とお答えになった方（薬の名前 ）
- 4. 今まで以下の病気にかかったことがありますか（ある ・ ない）  
「ある」とお答えになった方は○をつけてください  
がん・心臓病・高血圧・糖尿病・甲状腺の病気・こころの病気・その他（ ）
- 5. 今までに手術をうけたことがありますか（ある ・ ない）  
「ある」とお答えになった方（ 才：病名 ）（ 才：病名 ）
- 6. 今までに輸血をしたことがありますか（ある ・ ない）
- 7. 輸血が必要になった場合、宗教上の理由で輸血を拒否されますか（はい ・ いいえ）

〈アレルギーについて〉

- 1. アレルギー体質がありますか（ある ・ ない）  
花粉症 喘息 アトピー性皮膚炎 蕁麻疹 鼻炎 その他（ ）
- 2. アレルギーを起こす食べ物や薬剤がありますか（ある ・ ない）  
「ある」の方は原因となるものを教えてください（ ）

〈嗜好品について〉

- 1. お酒を飲みますか（はい・いいえ） 2. たばこを吸いますか（はい・いいえ）

〈ご家族の健康について〉

血縁関係の方で、下記の病気がある方はいらっしゃいますか？（はい ・ いいえ）

「はい」とお答えになった方は該当する病気に○をつけてください

癌（部位 ）・糖尿病・高血圧・心臓病・腎臓病・肝臓病・精神疾患・遺伝病・血栓症

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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
◆医療情報取得加算（初診時）加算 1点 （再診時） 1点（マイナ保険証を利用した場合）