

# 問診票

咲江レディースクリニック

- ・当院ではご本人確認のため、受付番号とフルネームでお呼びしています。差し支えありませんでしょうか？ はい ・ いいえ
- ・性交経験の有無をお聞かせください 有 ・ 無
- ・内診台での診察の際、支障があればお申し出ください ( )
- ・現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

ふりがな  
氏名【 】 生年月日【T.S.H.R . . 】 年齢【 】  
住所【〒 】  
職業【 】 電話番号【 】

## ◆来院の理由について◆

- 1 妊娠かどうか知りたい
- 2 子供がほしい
- 3 避妊に関する相談をしたい
- 4 月経・出血に異常がある (月経不順・月経痛・月経量の異常・月経前後の不快感・月経以外の出血)
- 5 おりものが気になる
- 6 外陰部がかゆい
- 7 更年期症状の相談をしたい
- 8 がん検診を受けたい(子宮・卵巣・乳房)
- 9 性交痛がある
- 10 尿もれ、膣の緩みが気になる
- 11 その他( )

## ◆月経について◆

- ・初潮 ( ) 歳 ・月経周期 ( ) 日～ ( ) 日型 ・不規則)
- ・月経時出血量 (少ない・普通・多い) ・月経痛 (なし・弱い・強い)
- ・最終月経 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日から ( ) 日間) ・閉経している ( ) 歳

## ◆既往歴・アレルギーについて◆

- 1 過去に大きな病気にかかったり、何か手術をうけたことはありますか？ (ない・ある：病名 )
- 2 現在、服用中の薬があればご記入ください。また治療中の病気はありますか？ ( )
- 3 アレルギーがありますか？ (ない・ある) どのような食物・薬でアレルギーが出ますか？ ( )
- 4 喘息の治療をしたことがありますか？ (ない・ある)
- 5 これまで性被害 (レイプ・わいせつ行為) にあったことがありますか？ (ない・ある)

## ◆身長・体重について◆

- 1 身長 ( ) cm) 2 体重 ( ) kg)

## ◆ご主人とご家族について◆

- 1 現在結婚は？ (していない・している) ( ) 歳で結婚) ご主人のご職業は？ ( )
- 2 現在ご主人はご健在ですか？ (はい・いいえ：病名) /現在のご主人の年齢： ( ) 歳)

## ◆過去の妊娠・出産の経験について◆

- 1 妊娠 ( ) 回) 2 出産 ( ) 回) 3 流産 ( ) 回) 4 人工妊娠中絶 ( ) 回)
- 5 妊娠したことのある方は下の表に妊娠した年月日の順にお答えください。

出産年月日	妊娠の経過は					お産は			産後は		お子さんは		
	正常	人工中絶	流産	子宮外妊娠	胎状奇胎	正常	かんし	帝王切開	正常	異常	男	女	出生時体重
1 . .													g
2 . .													g
3 . .													g

当院を何でお知りになりましたか？  
知人・家族の紹介 ( ) 様、他院からの紹介 ( )、インターネット・Hpを見て  
ルナルナを見て、 看板を見て、 その他 ( )

ルナルナで基礎体温を記録している方は、パンフレットの手順でアプリから「ルナルナデータ番号」を発行してください。記入用紙にデータ番号をご記入の上、問診票と一緒に受付にお渡しください。