

レディースクリニック コスモス 問診票[婦人科]

フリガナ		生年月日	年 月 日 () 歳	
お名前				
住 所	〒 —	TEL	() —	
		携帯	() —	

以下の内容は診察をスムーズに行うためにお尋ねするものです。プライバシーの保護に配慮し、他に漏らすことはありません。

I. 本日はどうされましたか？来院された理由をご記入ください。

II. 月経について

- ① 初めての月経は何歳の時でしたか？ () 歳
- ② 一番最近の月経はいつから始まりましたか？ () 年 () 月 () 日から () 日間
- ③ その前の月経はいつでしたか？ () 年 () 月 () 日から () 日間
- ④ 月経周期は おおむね順調（7日以内の変動は許容範囲としてください）
 不順（ 2か月に1度程度 年に数回程度 薬を飲まないといけない）
- ⑤ 月経はいつも何日間続きますか？ () 日間
- ⑥ 普段の月経の量は？ 少ない 普通 多い 血のかたまりが出る
- ⑦ 月経時の痛みは？ ない
 ある（薬を飲むほどではない） 痛み止めを内服している
- ⑧ 閉経（1年以上月経がこないこと）は何歳でしたか？ () 歳

※子宮頸がん検診を最後に受けたのはいつですか？（職場や自治体での子宮がん検診は子宮頸がん検診です）

- 受けたことがない 受けたことがある()年()月ごろ

III. あなたの結婚、妊娠、分娩について

- ① 性交の経験はありますか？ ある ない（診察時に考慮いたします）
- ② 現在、結婚されていますか？ 既婚（ 年 月） 未婚
- ③ 妊娠したことはありますか？ ある ない

【妊娠したことがある方は以下についてもご記入ください】

1	年 月	出産（経膈・帝切） ・ 流産 ・ 人工妊娠中絶 ・ その他（ ）
2	年 月	出産（経膈・帝切） ・ 流産 ・ 人工妊娠中絶 ・ その他（ ）
3	年 月	出産（経膈・帝切） ・ 流産 ・ 人工妊娠中絶 ・ その他（ ）
4	年 月	出産（経膈・帝切） ・ 流産 ・ 人工妊娠中絶 ・ その他（ ）

裏面もご記入ください。



IV. 今までの病気、手術について

① 主な病気

1. (病名:) () 歳
内服しているお薬: ない ・ ある【薬剤名 】

2. (病名:) () 歳
内服しているお薬: ない ・ ある【薬剤名 】

3. (病名:) () 歳
内服しているお薬: ない ・ ある【薬剤名 】

② 手術

1. (手術名:) () 歳

2. (手術名:) () 歳

3. (手術名:) () 歳

③ 上記の病気以外で現在内服しているお薬やサプリメントがあればご記入ください

(例: ピル、葉酸サプリ など)

(お薬・サプリの名前:)

【以下は重要な項目です。必ずご記入ください】

④ 輸血を受けたことがありますか?

はい→() ・ いいえ

⑤ アレルギー体質と言われたことがありますか?

はい→() ・ いいえ

⑥ これまでにお薬や注射で副作用を起こしたことがありますか?

はい→() ・ いいえ

⑦ 今までにウイルス性肝炎にかかったことがありますか?

はい→(B型肝炎 C型肝炎 その他) ・ いいえ

V. あなたの 身長 () cm ・ 体重 () kg

VI. その他、気になることがあればご記入ください

[]

◆ご記入が終わりましたら、受付にお渡してください

(不妊専門外来・リプロ外来受診希望の方は専用の問診票の記入もお願いいたします。)