

# 〈問診票①〉

年 月 日記入

ふりがな

氏名 様 年齢 歳 職業

血液型: 型 Rh型: 十・一 身長 cm 体重 kg BMI

### 1. 月経について教えてください。

最終月経 月 日 ~ 月 日、月経 日目

- ・初経 才
- ・月経周期 順調 日型  
不順 日 ~ 日
- ・月経期間 日間
- ・月経痛について ( 強 ・ 弱 ・ 無 )  
→強い方はどのように対処していますか?  
例; 鎮痛剤
- ・月経の量について ( 多 ・ 普通 ・ 少 )  
→多い方は塊がでますか? ( 無 ・ 有 )

### 2. アレルギー・体質について、教えてください。

- ・喘息 (小児喘息含む) ( 無 ・ 有 )  
治療 ( 無 ・ 有 ) かかりつけ: 最終発作
- ・食物アレルギー - ( 無 ・ 有 ; )
- ・薬物アレルギー - ( 無 ・ 有 ; )
- ・その他アレルギー - ; 花粉症、アトピー、アルコールなど  
( 無 ・ 有 ; )

### 3. 婦人科疾患について、教えてください。

今までに婦人科を受診したことがありますか? ( 無 ・ 有 )

- ・クラミジアにかかったこと ( 無 ・ 有 )  
そのときの治療歴 ( 無 ・ 有 )  
現パートナーとの治療歴 ( 無 ・ 有 )
- ・子宮筋腫、子宮腺筋症 ( 無 ・ 有 歳から)  
大きさ・種類  
手術; ( 無 ・ 有 )  
手術様式; ( 開腹 ・ 腹腔鏡 ・ )
- ・卵巣腫瘍 ( 無 ・ 有 歳から)  
( 右 ・ 左 ) 大きさ  
( チョコレート嚢腫 ・ 皮様嚢腫 ・ のう胞 ・ )  
手術; ( 無 ・ 有 )  
手術様式; ( 開腹 ・ 腹腔鏡 ・ )
- ・子宮頸がん 健診 ( 無 ・ 有 )  
最終健診 年 月  
結果  
手術; ( 無 ・ 有 )  
手術様式; 円錐切除術・( )

・その他の婦人科で指摘された疾患

### 4. 性交について

- ・性交の経験 ( 無 ・ 有 )
- ・性交痛 ( 無 ・ 有 )
- ・避妊 ( 無 ・ 有 ; )
- ・勃起できない ・ 射精できない ・ 挿入できない

### 5. その他の疾患、現在の健康状態について

- ・現在、治療している病気はありますか?  
( 無 ・ 有 ; )
- ・風疹に罹ったこと ( 無 ・ 有 )  
ワクチン接種歴 ( 無 ・ 有 )  
抗体価検査 ( 無 ・ 有 ; )
- ・麻疹に罹ったこと ( 無 ・ 有 )  
ワクチン接種歴 ( 無 ・ 有 )  
抗体価検査 ( 無 ・ 有 ; )
- ・今までに入院や手術をしたことがありますか?  
入院 歳 病名  
歳 病名  
手術 歳 病名  
歳 病名  
麻酔の種類 ( 全身麻酔 ・ 局所麻酔 )

- ・麻酔によるトラブルはありましたか? ( 歯科治療含む )  
( 無 ・ 有 ; )
- ・輸血をしたことがありますか? ( 無 ・ 有 )

### 6. 生活習慣について

- ・現在、喫煙しますか? ( 無 ・ 有 本/日 )  
喫煙歴 ( 無 ・ 有 ~ 歳まで、 本/日 )
- ・お酒を飲みますか? ( 無 ・ 有 ; 毎日 ・ 時々 )
- ・現在、使用している薬はありますか?  
( 無 ・ 有 ; )
- ・葉酸サプリの内服  
( 無 ・ 有 )

### 7. ご家族のご病気について、教えてください。

- 例) 糖尿病・高血圧・癌・アレルギー・遺伝子疾患など
- 実父; 健康 ・ ( )
  - 実母; 健康 ・ ( )
  - 兄弟; 健康 ・ ( )
  - 姉妹; 健康 ・ ( )

A4用紙に印刷の上、黒ボールペンでご記入下さい。(温度変化で筆跡が消失するようなものは使用しないでください。)

8. あなたの婚姻歴について、教えてください。

未婚(入籍未定・入籍予定 年 月 日)

既婚( 歳、 年 月 日～)

離婚歴 無・有( 歳から 歳まで)・死別

ご主人氏名: 年齢

身長 cm 体重 kg 職業

喫煙 無・有( 本/日)・禁煙中

一緒に住んでいる・住んでいない・単身赴任中(国内・海外)

ご主人: 離婚歴 無・有( 歳～ 歳)・死別

9. 妊娠について、教えてください。

\*現在のパートナー以外について該当することも、ご記入下さい。

・妊娠をしたことがありますか? 無・有( 回)

・出産をしたことがありますか? 無・有( 回)

・流産をしたことがありますか? 無・有( 回)

・人工妊娠中絶をしたことはありますか? 無・有( 回)

\*流産、人工妊娠中絶、異所性妊娠などを含み、

今までの妊娠の経過について教えてください。

年月日: 週数: 週

妊娠経過: 分娩(正常・異常)・流産・異所性妊娠・中絶

性別: 男・女 出生体重: g

妊娠中や分娩時の異常:

病院名:

自然・自己タイミング(BBT・LH)・通院にてタイミング・TOI・ART

年月日: 週数: 週

妊娠経過: 分娩(正常・異常)・流産・異所性妊娠・中絶

性別: 男・女 出生体重: g

妊娠中や分娩時の異常:

病院名:

自然・自己タイミング(BBT・LH)・通院にてタイミング・IUI・ART

年月日: 週数: 週

妊娠経過: 分娩(正常・異常)・流産・異所性妊娠・中絶

性別: 男・女 出生体重: g

妊娠中や分娩時の異常:

病院名:

自然・自己タイミング(BBT・LH)・通院にてタイミング・IUI・ART

年月日: 週数: 週

妊娠経過: 分娩(正常・異常)・流産・異所性妊娠・中絶

性別: 男・女 出生体重: g

妊娠中や分娩時の異常:

病院名:

自然・自己タイミング(BBT・LH)・通院にてタイミング・IUI・ART

10. 当院を何で知りましたか?

- ・紹介(かかりつけ医・友人・家族)
- ・看板を見て(駅構内・当ビル・その他)
- ・口コミサイト
- ・その他( )

ありがとうございました。

引き続き、問診票②へのご記入をお願い致します。