

ようこレディースクリニック問診票

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		〒	—		
お名前		ご住所			
TEL ご自宅	- -	T · S · H (西暦 年)	ご職業	身長	
携帯	- -	年 月 日生 (歳)		cm	

1. 本日はどのようなことで来院されましたか？

- ☐ 婦人科の相談 → ☐ 月経不順 ☐ 月経前症候群 ☐ 下腹部痛 ☐ 不正出血 ☐ 外陰部のかゆみ・痛み
☐ おりものの異常 ☐ 膀胱炎 ☐ 更年期 (別途問診があるのでお声がけ下さい)
☐ その他 ()
- ☐ ピル(避妊のため)の希望 ※現在ピルの内服 ☐ あり 薬名: _____ ☐ なし
☐ 内科の相談 ()
☐ 漢方の相談
- ☐ 健診の希望 → ☐ レディースドック ☐ ブライダルチェック ☐ 性病検査 ☐ 子宮がん検査
☐ 注射の希望 (自由診療) → ☐ プラセンタ ☐ にんにく注射 ☐ 美白注射
☐ その他 ()

2. 生理(月経)についてお聞かせ下さい。

- 一番最近の生理は () 月 () 日 ~ () 日間
その前の生理は () 月 () 日 ~ () 日間
- () 歳で閉経した
- 初めての生理は () 歳ぐらい
- 月経周期 (生理開始日から次の開始日前日まで) 約 () 日 【最短 () 日、最長 () 日】
- 一回の生理は約 () 日、出血量は (☐ 少ない ☐ 普通 ☐ 多い ☐ かたまりが出る)
- 生理の痛みは (☐ 気にならない ☐ 強い) (☐ 下腹部痛 ☐ 腰痛 ☐ 頭痛 ☐ その他: _____)
↳ 痛み止めなどの薬を使いますか？
☐ 使う 1日 () 回 お薬名 ()
☐ 使わない

3. 結婚・妊娠・分娩について、お聞かせ下さい。

- 結婚について ☐ 未婚 ☐ 既婚 (歳の時) ☐ 離別 (歳の時)
- 性交渉の経験 ☐ ない ☐ ある
- 妊娠の経験 ☐ ない ☐ ある

これまでの妊娠についてお聞かせ下さい。

- 妊娠 () 回
- 出産 () 回
- 流産 () 回
- 人工流産 () 回

※裏面にも質問があります。



4. 今までに指摘されたことのある病気についてお聞きします。

当てはまるものすべての口にチェックして下さい。

☐ ない

- ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 心臓の病気 ☐ 甲状腺の病気 ☐ 自己免疫疾患 ☐ てんかん
☐ 肝臓・腎臓の病気 ☐ 喘息（最終発作： 歳） ☐ 血液の病気、血栓症 ☐ 脳の病気
☐ 悪性腫瘍（ ） ☐ メンタルの病気（ ）
☐ 内科・精神疾患による2ヶ月以上の薬剤服用歴 ☐ その他（病名： ）

5. お薬についてお聞きします。

・現在服用している薬はありますか？

☐ ない ☐ ある→薬の名前（ ）

・ピル・女性ホルモン薬を服用していますか？

☐ ない ☐ ある→薬の名前（ ）

・抗凝固剤(血液をサラサラにする薬)を服用していますか？

☐ ない ☐ ある→凝固剤の名前（ ）

・薬で具合が悪くなったことがありますか？

☐ ない ☐ ある→薬の名前（ ） 症状（ ）

6. 今までに指摘されたアレルギーはありますか？

☐ ない ☐ ある（ ）

7. 今まで指摘された事のある婦人科疾患について、当てはまる全ての口にチェックして下さい。

☐ ない☐ 子宮筋腫 ☐ 子宮内膜症 ☐ 子宮腺筋症 ☐ 子宮奇形 ☐ 卵巣腫瘍・卵巣嚢腫 ☐ ポリープ☐ 多のう胞性卵巣症候群(PCO)☐ その他（病名： ）

8. 過去に(婦人科に限らず)手術を受けたことがありますか？

☐ ない☐ ある（ 歳： ）の手術

（ 歳： ）の手術

9. 喫煙はされますか？

☐ 吸わない ☐ 吸う ☐ 以前吸っていた

・吸う方→1日（ ）本程度（ ）年間

10. 子宮がん検診を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ ある→最後に受けたのは（ ）年（ ）月

11. 当クリニックを何で知りましたか？当てはまるものすべての口にチェックして下さい。

☐ ホームページ ☐ Google 検索 ☐ Yahoo 検索 ☐ Instagram ☐ 駅看板 ☐ バス広告☐ 知人からの紹介（ ） ☐ たまたま通りかかって ☐ ポスティングのチラシを見て☐ 他院からの紹介