

ようこレディースクリニック問診票

※神戸市の子宮頸がん検診のクーポン等お持ちの方は、先にご提出下さい 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
携帯	- -	年 月 日生 (歳)	身長 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
 緊急避妊薬(アフターピル)希望
 漢方の相談 内科の相談 ()
- 健診の希望 → レディースドック プライダルチェック 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)
(旧姓: _____)
- 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(PCOS)
 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