

問診表

(平成 年 月 日 現在)

氏 名		生 年 月 日			
ふりがな		大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
住 所					
〒					
連絡先	()	メールアドレス			
職業		身長	cm	体重	kg
○をおつけください: 未婚・既婚(結婚時期 年 月)・離婚・同棲中 どなたとお住まいですか?: 一人暮らし・家族(人)と一緒に					
生理が始まったのはいくつのときですか? (才)					
閉経(生理が来なくなって1年以上経っている)していますか? (はい いいえ)					
● 「はい」とお答えの方……………最後はいくつのときですか? (才)					
● 「いいえ」とお答えの方					
◇ ほぼ毎月順調にありますか? (はい いいえ)					
◇ 周期(生理開始日から次の生理開始日まで)はどのくらいですか?(日くらい ・ 一定しない)					
◇ 最後に生理が来たのはいつですか? (月 日から 日間くらい)					
セックスの経験は ある ない					
妊娠したことはありますか? はい(回) いいえ					
「はい」とお答えの方…………… 出産 経膈分娩 回 *最終分娩 才のとき 帝王切開 回					
流産(回) 中絶(回) 子宮外妊娠(回)					
避妊はしていますか? はい いいえ					
「はい」とお答えの方……………どのような方法ですか? 選んで○をおつけ下さい。					
1、コンドーム 2、ピル 3、リング(IUD、ペッサリー等含む) 4、殺精子剤 5、その他()					
今までに病気をしたことがありますか? はい いいえ					
「はい」とお答えの方、 病名() いくつのときですか? ()才					
病名() いくつのときですか? ()才					
病名() いくつのときですか? ()才					
現在飲んでいるお薬(サプリメントも含めて)はありますか? はい いいえ					
「はい」とお答えの方 薬品(製品)名 ()					
喫煙はされますか? はい 以前は吸っていたがやめた まったく吸わない					
「はい」とお答えの方 何歳から喫煙していますか()才 一日の本数()本					
検診歴について 子宮がん検診(年 月) 乳がん検診(年 月)					
家系に乳がん・糖尿病・高血圧はいますか? はい いいえ					
はいとお答えの方 誰が(実父・実母・祖父・祖母・おじ・おば・きょうだい) 何の病気()					
本日お見えになった理由					
どちらで当診療所をお知りになりましたか?					
① 自宅や職場が近所だから ②紹介されて(家族・知人・医療機関) ③ホームページ 吉野医師の ④講演を聞いて ⑤TVを見て ⑥雑誌・書籍を見て ⑦その他()					

