

# 問診票：当院へお越しの方へ

(診療の際にもお伺いしますが、よく読んでご記入ください)

令和 年 月 日

フリガナ

◆お名前 \_\_\_\_\_ 様 ◆生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 才

◆現住所 〒 \_\_\_\_\_

マンション名 \_\_\_\_\_ ◆住民票 京都市 京都市以外

◆携帯電話 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ◆自宅電話 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

◆メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

◆ご職業 主婦 学生 医療職 会社員 その他 (\_\_\_\_\_)

◆マイナ保険証を利用するとともに、診療情報の提供に同意しますか？ (□はい/□いいえ)

## 1. 本日はどのような理由で来院されましたか？ (いくつでも)

妊娠しているかどうか？ (妊娠していれば 生みたい/検討中/生みたくない)

当院での分娩希望

外陰部のかゆみ・不快感・外陰部痛 おりものが気になる 生理の異常 生理以外の出血

子宮癌検診希望 (□市/□当院) 健康診断で異常あり ワクチン接種希望

月経の移動 緊急避妊希望 ピル (OC) 希望 避妊相談 その他

◆症状や相談内容等を具体的にご記入ください

## 2. 今までに当院を受診されたことはありますか？ (□いいえ/□はい 約 年前)

## 3. 生理 (月経) についてお尋ねします。

◇初めての月経は ( 才頃) 閉経は ( 才頃)

◇一番最近の生理は (令和 年 月 日から 日間) (□いつもと同じ/□多い/□少ない)

◇通常の月経周期は (□順調である: 日型/□不順である: 日~ 日 例: 25~30日)

◇月経の長さは ( 日~ 日) ◇月経量は (□少ない/□普通/□多い/□固まりがある)

◇月経の前の体調は (□変わらない/□イライラ/□落ち込む/□胸が張る/□腰痛/□頭痛/□その他 \_\_\_\_\_)

◇月経痛は (□ない/□弱い/□普通/□強い □とても強い) 鎮痛剤を (□飲まない/□時々飲む/□よく飲む)

## 4. 今までに大きな病気にかかったり、手術を受けたことはありますか？

病名 ( \_\_\_\_\_ ) 時期 ( 才頃) 入院 (□有り/□無し)

◇現在、飲んでいる薬はありますか？ (□ない/□ある: 薬品名 \_\_\_\_\_)

お薬手帳をご提示下さい

◇薬や食べ物で、じんま疹や気分が悪くなったことは？ (□ない/□ある: 症状 \_\_\_\_\_)

◇輸血を受けたことは？ (□ない/□ある) ◇喘息と言われたことは？ (□ない/□ある)

◇この1年間の間に「特定健診」もしくは「高齢者健診」を受診したことは？ (□ない/□ある)

◇セックスの経験はありますか？ (□ない/□ある)

◇子宮がん検診を受けたことはありますか？ (□ない/□ある 年頃: □当院/□他院/□健康診断)

◇タバコを吸いますか？ (□吸わない/□吸っている/□吸っているが止めたい/□過去に吸っていたが止めた)

裏面も御記入下さい ⇒

5. 血縁の方や家族・親戚で、手術や長期入院をされた方はいますか？

子宮筋腫 子宮癌 子宮内膜症 乳癌 卵巣癌 胃・大腸癌 高血圧 糖尿病  
脳出血・脳梗塞 その他 ( )

6. 結婚していますか？ ( いいえ/はい 年 月 才の時/離婚した 年 才 )

◇ご主人の年齢( 才) 健康ですか？(はい/いいえ: )

7. 妊娠したことはありますか？ ( ない/ある 回 )

◇出産した回数 回 (普通分娩 回・帝王切開 回) ◇子供は 人 ( 健康・ )  
◇流産した回数 回 ◇中絶した回数 回

わかる範囲でご記入ください

出産年月	出産時年齢	週数	性別	体重	経過
年 月	才	週	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常/ <input type="checkbox"/> 異常/ <input type="checkbox"/> 帝切
年 月	才	週	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常/ <input type="checkbox"/> 異常/ <input type="checkbox"/> 帝切
年 月	才	週	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常/ <input type="checkbox"/> 異常/ <input type="checkbox"/> 帝切
年 月	才	週	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常/ <input type="checkbox"/> 異常/ <input type="checkbox"/> 帝切

8. 当院を選ばれた理由を教えてください？ (いくつでも)

インターネットで検索した (検索サイト: Google/Yahoo! /その他 )  
友人・知人に聞いた/家族にすすめられた/会社や勤務先に近い/自宅から近い  
他の医療機関から紹介/以前に来院したことがある/かかりつけ医として利用している  
里帰り出産で実家が近いから/他の産婦人科が休診・予約できなかったから/その他 ( )

9. 日本国籍以外の方へ: To non-Japanese nationals, is it possible to speak Japanese?

Read/write conversation possible / Can understand written text  
For normal conversation / For slow conversation

10. 検査結果等により、追加検査や治療を早急に行う必要がある場合 (クラミジア感染・子宮頸癌検診で要精密検査の場合等)、連絡はどの方法を希望されますか？

携帯電話 固定電話 メール 連絡を希望しない

11. 子宮がんの定期的な検診や、健康維持のための定期検診のご案内など、今後、当院からの案内を希望されますか？

希望する ( メール/郵便物 ) 希望しない

紹介状をお持ちの方は、前もって受付にお見せ下さい。順番までしばらくお待ち下さい。  
当院では個人情報については、個人情報保護法に基づき厳重に管理・運用しております。

当院は質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するための「マイナ保険証」利用にご協力ください。

