

レディースドック 問診票

受診日 平成 年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	T・S・H	年	月 日 (歳)
住所	〒		
電話			
職業		身長	cm 体重 kg

1. 気になる症状はございますか？

ない

ある

(具体的に _____)

2. 婦人科検診について

● 乳がん検診を受けられたことはありますか？

ない

ある 平成 年 月頃： 異常なし 異常あり (内容 _____)

● 子宮がん検診を受けられたことはありますか？

ない

ある 平成 年 月頃： 異常なし 異常あり (内容 _____)

3. 血縁の方に乳がん、子宮がん、卵巣がんの方がいますか？

いいえ

はい 続柄 (_____)

その他のがん (_____)

4. 今までの妊娠や分娩について、すべて記入して下さい。

妊娠歴： ない 性交渉経験 (有 ・ 無)

ある (_____) 回、現在妊娠中 (_____ か月)

分娩 (_____) 回 【正常分娩 _____ 回、帝王切開 _____ 回】

自然流産 (_____) 回、人工中絶 (_____) 回、子宮外妊娠 (_____) 回

胞状奇胎 (_____) 回

※裏面もございます。

5.月経について（ ）の中の記入と当てはまる箇所を○で囲んでください。

●閉経した年齢（ ）歳

●最後の月経（ 昭和・平成 年 月 日から 日間）

月経の状態は（ いつもと同じ ・ いつもと異なる ）

●その前の月経（ 昭和・平成 年 月 日から 日間）

●月経周期……月経が始まった日から、次の月経が始まるまでの日数

・ 順調（ ）日間 ・ 不順 短い時で（ ）日間、長い時で（ ）日間

●月経は何日続きますか？（ ～ ）日間

6.今までにかかった病気を教えてください。

ない

ある（ ）

7. 現在服用中の薬がありますか？

いいえ

はい お薬手帳をお出しください

8. 食物や薬のアレルギーがありますか？

いいえ

はい アレルギー名（ ）

9.喫煙歴はありますか？

なし

あり（ 本/日）

10. 当院をどのようにお知りになりましたか？

ホームページ 家族・知人の紹介 通りがかり 看板をみて 通院したことがある

その他（ ）

ご記入ありがとうございました。