

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)
現住所	
電話番号	(自宅) (携帯)
職業	

1) 本日はどのような理由で受診されましたか？

- 検診希望
- 相談希望→(具体的な相談内容: _____)
- 一般診療希望→(症状または病名: _____)
- 特殊外来希望 (PMS外来・更年期外来・不妊カウンセリング外来・天使ママ外来)
→(症状または病名: _____)

2) 現在自覚している症状や気になっている事がありますか？ (ない ・ ある)
ある場合、具体的にお書きください。(_____)

3) 今まで子宮癌の検診を受けたことが (ない ・ ある : _____ 年)
ある場合、その結果は (異常なし・要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療)

4) 今まで乳癌の検診を受けたことが (ない ・ ある : _____ 年)
ある場合、その結果は (異常なし・要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療)

5) 結婚:(未婚 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 死別)

6) 性交経験:(ない ・ ある)

7) 月経:初潮 [_____] 歳・現在月経は(順調・不順・閉経している [_____] 歳)
いちばん最近の月経は _____ 月 _____ 日から _____ 日間
周期は _____ 日で、 _____ 日間続く
出血量は(少量・普通・多量)
月経時(または月経前に)(腹痛・腰痛・乳房痛・頭痛・その他)がある

8) 妊娠・出産:なし・妊娠(____)回・出産(____)回→いつですか?(____)
自然流産(____)回・人工妊娠中絶(____)回・子宮外妊娠(____)回

裏もご記入下さい。

- 9) 現在服用中の薬が (ない・ある[薬品名_____])
- 10) 薬や食物によるアレルギーが (ない・ある [_____])
- 11) 今までに治療または経過観察が必要な病気にかかったことが (ない・ある)
ある方は、かかった病気をお書き下さい。
(_____ 歳のときに _____)
(_____ 歳のときに _____)
- 12) 現在治療中または経過観察されている病気が (ない ・ ある)
ある方は、病名 (_____)
かかっている医療機関名 (_____)
担当医師名 (_____)
- 13) 手術 (帝王切開を含む) を受けた事が (ない ・ ある)
ある方は、疾患名をお書き下さい。
(_____ 歳のときに _____)
(_____ 歳のときに _____)
- 14) 血縁の家族に以下の病気が (ない ・ ある)
高血圧・糖尿病・脳卒中・心臓病・癌・膠原病・甲状腺疾患・精神疾患
ある方は、どなたがどの病気か具体的にお書きください。
(_____)
- 15) 飲酒は (しない ・ する : 週 _____ 回 _____ を _____ ml程度)
- 16) 喫煙は (しない ・ する : 1日 _____ 本を _____ 年間)
- 17) 治療方針についてのお考えを教えてください。(複数可)
 できるだけ薬は使いたくない
 漢方薬やサプリメントで改善したい
 アロマセラピーで改善したい
 日常生活の改善方法を教えてほしい
 薬を使って早く症状が改善することを優先したい
 必要な薬は使いつつ最小限ですむようにしたい
 治療方針は自分で決めたい
 治療方針はある程度医師に決めてほしい
- 18) 当院を受診したきっかけは何ですか?
(ホームページ・ブログ・院長監修のサイト・知人の紹介・雑誌・通りがかり
その他: _____)

ありがとうございました。