

問診票①

ID 受付日 年 月 日

ふりがな		生年	西暦・大正・昭和・平成・令和	職業	
氏名		月日	年 月 日		
住所	〒			☎自宅 ()	
				☎携帯 - -	

<ご来院の目的について> ※該当箇所に○印または、ご記入ください

●どのような症状・相談で来院されましたか？	子宮癌検診（頸癌・体癌）・生理不順・不正出血・生理痛 無月経（妊娠の可能性 有・無）・おりもの・かゆみ ピル処方（生理痛LEP・避妊OC・月経移動・緊急避妊） 性感染症（症状有・無）妊娠検査 不妊・思春期・更年期相談 区の子宮がん検診（別紙のご案内をお読みください） その他（)
-----------------------	---

<月経について> ※該当箇所に、ご記入または○印をつけてください

●月経周期は？	順調 (日周期) 出血期間 (日間) ・ 不順
●最終月経（直近の月経）はいつでしたか？	年 月 日～ 月 日
●月経の量は？	多い・普通・少ない・血のかたまりがある
●月経痛は？	下腹痛・腰痛・骨盤痛・肛門痛・その他 ()
●初潮（または閉経）は何歳でしたか？	初経 (歳) 閉経 (歳)

<妊娠・出産について> ※該当箇所に、ご記入ください

●妊娠したのは？	回（現在子供は、 人）
●出産したのは？	正常分娩 回・流産 回・人工中絶 回 吸引・鉗子 回・子宮外妊娠 回 帝王切開 回・胞状奇胎 回

<既往歴等について> ※該当箇所に○印または、ご記入ください

●パートナーはいますか？	今はいない 既婚 未婚（同居・別居） 離婚 死別 同性・異性
●性交の有・無 ※診察の方法が異なります	あり・なし・しばらくない
●今までかかった病気と手術について	病気 [高血圧 糖尿病 がん 喘息 肝臓病 腎臓病 心臓病 甲状腺 乳腺疾患 その他 ()] 手術 [虫垂炎 子宮 卵巣 その他 ()]
●アレルギーはありますか？	いいえ・はい ()
●現在服用している薬がありますか？	いいえ・はい ()
●血のつながった人に病気はありますか？	高血圧 糖尿病 がん その他 ()

<治療方針について> ※該当箇所に○印をつけてください

●治療方針のご希望をお聞かせください	健康保険の範囲内での治療 ・ 健康保険外（自費）治療も希望 応急処置のみ希望 ・ 区の子宮頸がん検査のみ
--------------------	---

<アンケート> ※該当箇所に○印または、ご記入ください

●当クリニックを知ったきっかけ	インターネット・駅看板（竹ノ塚・北千住）・交差点看板 電柱広告・近所、通りがかり・家族、知人からの勧め 他の病院、クリニックからの紹介・その他 ()
-----------------	---

☆その他なにかございましたらお書きください

ご記入ありがとうございました。当クリニックでは、アットリンクでのアプリ登録を推奨しております。
また、デジタル受診券・アプリ予約・Web決済などにも対応しております。ぜひ、ご利用ください。