

新患問診表

手術などで診察時間が変更となる場合がございますので、
来院前にお電話でご確認ください。 → 外来 0138-47-3001

診療の都合上必要な事項ですので、差し支えない範囲でご記入願います

記入年月日

年 月 日

フリガナ

氏名

様

生年月日；西暦

年

昭和 平成 令和

年

月

日生

歳

〒 _____ - _____

電話 _____ - _____ - _____

ご住所

携帯電話 _____ - _____ - _____

里帰り先のご住所

様方

電話 _____ - _____ - _____

ご職業；

1. 本日来院した理由（症状ほか）は何ですか。あてはまること、気になる症状に○をつけて下さい。
（いくつでも結構です）

妊娠の診断（分娩、中絶）、里帰り分娩、がん検診、不妊、更年期症状、性交痛、乳房トラブル
出血、腹痛、おりもの、陰部のかゆみ、月経に関すること、尿に関すること（尿もれ、頻尿）
ピル、避妊、生理周期を変える、便秘、緊急避妊、その他； _____

2. 今までに産婦人科で診療を受けたことがありますか（ある、ない）

3. 性交経験（ある・ない）

4. 月経についておたずねします。

・初経（ ）歳頃 ・（ ）歳頃に閉経した

・月経周期 → 順調（ 日くらいの周期）、不順

・最後の月経（ 月 日から 日間）

5. 結婚について： 現在結婚している → 初婚 再婚

現在結婚していない → 未婚、離婚、死別

6. 妊娠分娩歴：今まで妊娠したことはありますか

年月日	妊娠週数	妊娠分娩の状況	児の性別・体重	病院名
年 月 日	週 日	経膈分娩・帝王切開・流産・死産・中絶	男・女 g	
年 月 日	週 日	経膈分娩・帝王切開・流産・死産・中絶	男・女 g	
年 月 日	週 日	経膈分娩・帝王切開・流産・死産・中絶	男・女 g	
年 月 日	週 日	経膈分娩・帝王切開・流産・死産・中絶	男・女 g	
年 月 日	週 日	経膈分娩・帝王切開・流産・死産・中絶	男・女 g	

7. 今まで病気やケガ（手術や入院するようなケガ）をしたことがありますか？（ない・ある）

ある方は下に記入してください（心疾患・喘息・高血圧・糖尿病・メンタル・アレルギーなど）

時期	病名	治療内容	病院名
年 月 日 頃			
年 月 日 頃			
年 月 日 頃			
年 月 日 頃			
年 月 日 頃			

8. 現在、服用している薬（市販薬も含めて）があれば、御記入ください。

9. 体質についておたずねします。

今までに薬や注射で具合が悪くなったり、湿疹がでたことはありますか（はい、いいえ）
食べ物のアレルギーは（はい、いいえ）、蕁麻疹がやすい方ですか（はい、いいえ）
かぶれたり傷が化膿しやすい（はい、いいえ）、熱が出やすい方ですか（はい、いいえ）
輸血を受けたことがありますか（はい、いいえ）

10. 飲酒の習慣；ない ある（ ）

11. 喫煙の習慣；ない ある（1日 本）

12. ご家族（祖父母、両親、兄弟）の方に高血圧、糖尿病、心臓の病気、喘息、がんなどの病気が
ありますか。

13. 配偶者やパートナーから暴力を受けたことがありますか。（はい、いいえ）

14. 「何々～について」でも結構です。あらかじめ、私たちが知っておいた方がよいことがあれば
ご記入願います。

15. メモ スペース
