

婦人科問診

【紹介状や検査結果をお持ちの方は問診票と一緒にご提出下さい】

※予約（あり・なし） 予約外の方は待ち時間がかかります。外出希望はありますか？（あり・なし）

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

- 性交渉経験（あり・なし） ●初潮 _____ 歳 閉経 _____ 歳
- 最近の月経 _____ 月 _____ 日～ _____ 日間 生理周期（順 _____ 日型・不順）
- 生理痛（ひどい・少し・気にならない） ●生理の量（多い・普通・少ない）
- 現在妊娠している可能性（なし・あり）
- 2年以内の子宮頸がん検診の検査歴（なし・あり _____ 年 _____ 月頃→ 異常なし・異常あり）
- 既往歴

病名・手術名		病院名
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック

- 妊娠歴（なし / 妊娠 _____ 回 分娩 _____ 回 帝王切開 _____ 回 流産 _____ 回 中絶 _____ 回）
- 喘息（なし・あり）
↳ 鎮痛剤や風邪薬で息苦しくなったことがありますか？（はい・いいえ）
- 現在使用している薬（なし・あり） ※お薬手帳がある方は記入不要です。一緒にご提出ください
薬品名: _____
- アレルギーについて（なし・あり） ※食品・薬品・アルコール・ゴム製品等でどのような症状がでるか

- たばこについて（吸わない・以前吸っていた・現在吸っている _____ 本/日）
- 輸血をしたことがありますか（なし・あり）
- 輸血が必要なときに、困ることがありますか（いいえ・信仰・特殊な血液型・その他）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報取得加算（初診・再診時）1点（マイナ保険証を利用した場合）（紙保険は初診3点・再診2点）

- ① 紹介状はお持ちですか（はい・いいえ）
- ② 総合受付にてマイナ保険証（※）等にて受付されましたか（はい・いいえ）
はいの場合 情報取得に同意されました（しました）か（はい・いいえ）

（※）保険証と紐付けたマイナンバーカードにて保険確認

診療上必要な場合に限り医師が過去の健診・服薬・診療歴を閲覧する場合がございます。

- 本日の受診の目的を記載またはチェックして下さい:いつから、どのような症状があるか
（前回の続きの診察をご希望の方はこちらにチェック→□）
妊娠の診察を希望の方は裏面に進んで下さい

- 不正出血 □腹痛 □生理の相談 □更年期 □アフターピル □ピル □かゆみ
- 子宮がん検診希望 □明石市子宮がん検診受診券（あり・なし）
- 性感染症検査希望 （明石市子宮がん検診受診券をお持ちの方はご提出下さい）

妊娠の診察にお越しのかた

既婚 ____歳 入籍予定 ____月 未婚

●ご職業 _____

●本日お持ちの物 母子手帳 助成券 血液型結果 他院で受けた検査結果
↳血液型結果 自宅に (あり・なし)

お産する (当院・里帰り _____・未定) 妊娠継続考慮中 中絶希望

●妊娠検査薬で陽性が出た日 ____月 ____日 / ____月 ____日

●妊娠方法 自然妊娠 他院で不妊治療 (タイミング・体外受精・人工受精)

●妊娠が分かってから他院を受診しましたか (はい・いいえ)
↳ (____月 ____日 病院名: _____)

●妊娠前の体重 (_____ kg)

●妊娠してから、出血や腹痛はありましたか (あり・なし)
ありの方 (いつ: _____ 症状: _____)

●経産婦の方で下記を診断されたことがありますか (あり・なし)
妊娠糖尿病 妊娠高血圧症候群 切迫流産・早産 出産時の多量出血

●分娩歴

分娩年月日	性別	出生体重	出産方法	出産病院名
平成・令和 ____年 ____月 ____日	男・女	____ g	正常・帝王切開	
平成・令和 ____年 ____月 ____日	男・女	____ g	正常・帝王切開	
平成・令和 ____年 ____月 ____日	男・女	____ g	正常・帝王切開	
平成・令和 ____年 ____月 ____日	男・女	____ g	正常・帝王切開	

●下記の病気にかかったことがありますか (あり・なし)
高血圧 糖尿病 腎疾患 甲状腺疾患 てんかん 緑内障 喘息
原因不明の意識消失
心の病気(_____) その他(_____)

●血縁のある方に下記の病気がありますか (あり・なし)
高血圧 (誰: _____) 糖尿病 (誰: _____) 心臓病 (誰: _____)
その他遺伝的疾患(誰: _____ 病名: _____)(誰: _____ 病名: _____)