

問 診 票

〔記入日〕

(あなたの秘密は守り公開しません)

西暦 年 月 日

(フリガナ) ()

氏 名 _____ 生年月日 西暦 年 月 日 (才)

※氏名は戸籍と同じ文字で記入してください

〒

住 所(住民票) _____

(ご自宅) - -

電話番号(携 帯) _____ 外国籍の方は国籍を記入してください ()

あなたの 身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. 今日ほどの様なことで病院にこられましたか

・月経がない

↳ 妊娠の確認ですか? はい ・ いいえ

↳ 妊娠検査薬のチェックはしましたか? はい (陽性 ・ 陰性) ・ いいえ
検査日 /

・子どもがほしい

・性器出血

・おりもの (白色・黄色・褐色)

・下腹部痛

・かゆみ

・がん検診 (子宮・乳)

・その他 ()

2. あなたの結婚について

(1) 正 式 結 婚

・結婚している (入籍 西暦 年)

夫 (パートナー) 生年月日 西暦 年 月 日 (才)

・まだしていない

・していたが現在は独身 (死 別 ・ 離 婚)
西暦 年

(2) 現在結婚していない方

※性交について

・今までに男性と全く関係がない

・過去には関係があった

・現在もある

・同棲中 (西暦 年 月頃から)

3. 月経について

(1) 最初にあった月経 (初経) () 才

(2) 現在、月経の周期は (大体順調 ・ 不順)

(3) だいたい何日ごと (周期) ですか () 日

(4) あれば何日続きますか () 日

(5) その量は (少ない ・ 普通 ・ 多い)

(6) 生理痛 (軽い ・ 普通 ・ やや重い ・ すごくひどい)

(7) 月経時の障害はありますか (下腹部痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ 凝血 ・ その他 / ない)

(8) 最近あった月経は (/) から () 日間

その状態は (いつもと同じ・いつもより多い・いつもより少ない・早くなった・遅くなった)

(9) 閉経した方 () 才

裏面もご記入ください

4. あなたの今までの妊娠経験について ・あり ・なし

[出生時体重]

[病院名]

1	西暦 年 月 日	正常産・帝王切開・異常産()・流産・中絶・その他	妊娠高血圧症	g	男・女	
2	西暦 年 月 日	正常産・帝王切開・異常産()・流産・中絶・その他	妊娠高血圧症	g	男・女	
3	西暦 年 月 日	正常産・帝王切開・異常産()・流産・中絶・その他	妊娠高血圧症	g	男・女	
4	西暦 年 月 日	正常産・帝王切開・異常産()・流産・中絶・その他	妊娠高血圧症	g	男・女	
5	西暦 年 月 日	正常産・帝王切開・異常産()・流産・中絶・その他	妊娠高血圧症	g	男・女	

5. 今までかかった病気について ・あり ・なし

かかった病気は 病名 () 西暦 年 月 日
 病名 () 西暦 年 月 日

6. 輸血について ・あり ・なし

7. あなたのタバコについて ・吸う (本/日) ・吸わない

8. ご家族の病気・タバコについて ・あり ・なし

[続柄] _____ () 才 職業 () 病歴 () タバコ () 本/日
 _____ () 才 職業 () 病歴 () タバコ () 本/日
 _____ () 才 職業 () 病歴 () タバコ () 本/日

9. あなたのアレルギーについて ・あり ・なし

- (1) 注射・内服薬 (はい・いいえ) (薬名:)
- (2) 食べ物 (はい・いいえ) (原因:)
- (3) 動物 (はい・いいえ) (原因:)
- (4) 花粉症 (はい・いいえ) (原因:)
- (5) ピリンアレルギーといわれた (はい・いいえ) (原因:)
- (6) アルコールアレルギーといわれた (はい・いいえ) (原因:)
- (7) ラテックスアレルギーといわれた (はい・いいえ) (原因:)
- (8) その他のアレルギーといわれた (はい・いいえ) (原因:)

10. マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか ・はい ・いいえ

11. 他の医療機関からの紹介状はありますか ・はい ・いいえ

12. 現在、他の医療機関に通院していますか ・はい ・いいえ

13. 現在、他院にて処方されている薬はありますか ・はい ↓ ・いいえ

※お薬手帳がある方は提出をお願いします 薬剤名 ()

14. 1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか※マイナ保険証による診療情報取得に同意された方は記載不要

・はい (受診時期: 年 月 指摘事項: _____)
 ・いいえ

15. 現在、妊娠中又は授乳中であるか(女性のみ) ・はい ・いいえ

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。正確な情報の取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力を
 お願い致します。*医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1 4点 / 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)