

ようこレディースクリニック問診票

記入日 年 月 日 身長 cm 体重 kg 【ご職業:

フリガナ 名前		生年月日(昭和・平成)		年	月	日	満【	】歳
住所 〒		※住民票は ☐ 左記住所と同じ ☐ その他						
自宅電話		本人・他()		携帯		本人・他()		
メールアドレス※検査結果等で急を要する場合はイーパークのアドレスにメールしますが、別のアドレスをご希望の方はご記入ください 本人・他()								

I : 本日はどうされましたか

II : 月経について

月経の始まった年齢【 】歳 月経の終わった年齢【 】歳 ※月経のある方は下記にお答えください
普段の月経は ☐ 順調である ☐ 不順である 月経は、約【 】日間持続
月経量は、☐ 普通 ☐ 多い(血の塊が出る) ☐ 少ない
月経時の腹痛(下腹が) ☐ 痛まない ☐ 痛む ☐ 寝込むほど強く痛む
◇ 本日はピルをご希望ですか ☐ 希望する (月経困難・避妊目的・月経日移動・アフターピル) ☐ 希望しない
一番最近の月経は 年 月 日から【 】日間
基礎(婦人)体温は、測っていますか ☐ はい ☐ いいえ

III : 飲酒、喫煙、アレルギーについて

飲酒しますか ☐ しない ☐ する ⇒ ☐ 週1〜2回 ☐ ほぼ毎日
喫煙しますか ☐ しない ☐ する ⇒ 本/日
薬や食品でアレルギーを起こしたことがある方は薬剤名、食品名をご記入下さい→【 】

IV : 結婚・妊娠・分娩について

結婚していますか ☐ はい【 】歳 ☐ いいえ ☐ 結婚予定がある
セックス経験はありますか ☐ はい ☐ いいえ 今まで妊娠したことがありますか ☐ はい ☐ いいえ
不妊治療を受けたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ
妊娠したことがある場合、妊娠した年齢順にご記入ください

	妊娠の経過						お産		お子さん			備考
	その時の年齢	正常	人工中絶	流産	子宮外妊娠	胎状奇胎	経腔	帝王切	生まれた時の体重/週数	男	女	
1	歳								g/ 週			
2	歳								g/ 週			
3	歳								g/ 週			
4	歳								g/ 週			
5	歳								g/ 週			

V : 今までかかった病気や受けた手術について

病歴 ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 心臓病 ☐ 脳卒中
☐ 喘息 ☐ 骨折 ☐ 精神疾患 ☐ 性病 ☐ 血栓症
☐ その他【 】
手術歴(年齢と術式あるいは部位)【 】

現在の薬(注射・内服)【 】

VII : ご家族歴(血縁家族)

☐ 糖尿病 ☐ 血栓症 ☐ 大腿骨頸部骨折 ☐ 悪性腫瘍(誰がどの部位):