

## 問診票

下記にご記入をお願いいたします  
なお、ご記入いただいた内容は、診療以外の目的に使用することはありません  
個人情報厳重に管理いたします

記入日： 年 月 日

		奥様 *自署でお願いします			ご主人 *自署でお願いします			
フリガナ								
氏名								
生年月日	昭和 平成	年	月	日 ( 歳 )	昭和 平成	年	月	日 ( 歳 )
住所	〒	—	—	—	*請求書などの送付先となります マンション・アパート名までご記入ください			
	都道府県	市区	町	村				
携帯番号	—	—	—	—	—	—	—	—
請求書などの送付にはクリニック名をお知らせしても良いですか				良い	伏せて欲しい (クリニックの住所+職員の個人名で送付します)			

現在治療中の疾患はありますか								
はい				いいえ				
はい				いいえ				
病名								
薬剤名								
今までに病気になり手術(輸血)を受けたことがありますか								
はい				いいえ				
はい				いいえ				
主な病気				歳				歳
				歳				歳
主な手術	(輸血あり・なし)			歳	(輸血あり・なし)			歳
	(輸血あり・なし)			歳	(輸血あり・なし)			歳
ぜんそくやアレルギー体質ですか								
はい				いいえ				
はい				いいえ				
薬や注射で副作用が出た事がありますか								
はい(薬剤名: )				いいえ				
はい(薬剤名: )				いいえ				
ご家族の中に特別なご病気の方はいませんか								
いる(高血圧 糖尿病 遺伝病 がん その他)				いない				
いる(高血圧 糖尿病 遺伝病 がん その他)				いない				

## 奥さまについてお尋ねいたします

結婚されたのはいつですか	平成・令和	年	月	性交(セックス)の経験はありますか	はい	いいえ
				妊娠したことはありますか	はい	いいえ
妊娠したことがある方は下記にお答えください						
	分娩	回	自然流産	回	人工流産(中絶)	回
	年月	転帰				週数
①	平成・令和	年	月	出産(経膈分娩・帝王切開)	流産 子宮外妊娠 輸血あり その他( )	週
②	平成・令和	年	月	出産(経膈分娩・帝王切開)	流産 子宮外妊娠 輸血あり その他( )	週

あなたの月経について教えてください			
初潮(初めて月経になった)年齢	歳	月経周期は順調ですか	はい( 日型) いいえ
最終月経(最近の月経が始まった日)はいつですか	月	日	から 日間
それはいつもの月経と同じでしたか	はい	いいえ	( )

子宮頸がん検診を受けられたことはありますか			
毎年受けている	以前受けたことがある(平成・令和 年)	受けたことがない	

以上で終了です ご協力ありがとうございました 受付へお渡しください

当院使用欄		
	妻	夫
カルテ		
オルカ		
アプリ		