

フリガナ		(性別) 男性 ・ 女性
氏名		(生年月日) T・S・H 年 月 日生
住所	(〒 -)	府・県 市・郡
		利用交通機関() 最寄駅()
	(自宅TEL)	(携帯)
勤務先		(電話)
診療内容	挙児希望 ・ 不妊症 ・ 流産 ・ 不育症 ・ 体外受精 ・ その他 () 更年期 ・ フドック ・ プライバルケア	
	一般婦人科 ()	
当クリニックを	知人 ・ 医療機関よりの紹介 ()	
知ったのは	新聞 ・ 雑誌 ・ テレビ ・ ラジオ ・ Web(パソコン ・ 携帯)の(当院のHP ・ 病院リスト	
(複数でも○を)	本(著書・他の本) ・ 電話帳 ・ 看板 ・ その他 ()	
フリガナ		
ご主人様	様	(生年月日) T・S・H 年 月 日生
勤務先		
	(電話)	(携帯)

新患問診票

フリガナ
ご氏名

身長 _____ cm

体重 _____ kg

1) 本日はどのようなことで、ご来院されましたか。

年齢 満 _____ 歳

[]

※上記について、他院にて検査、治療等がありましたら、下記に具体的にお書きください。

(尚、お子様をご希望の方は、別紙の不妊アンケートに、ご記入ください。)

[]

2) 月経は順調ですか。各項目を○囲み又は記入ください。

① 順調 ・ 不順 (月経周期 _____ 日型)

② 最終月経はいつでしたか。(いつもより少量の方は、前回の月経日を記入)

(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 日間)

③ 月経痛 (有・無) ④ 初潮 (_____ 歳) ⑤ 閉経 (_____ 歳)

3) 過去に大きな病気、手術等の既往がありましたらご記入ください。(有・無)

例：子宮筋腫 虫垂炎 など

[]

4) アレルギーのある方はご記入ください。(有・無)

喘息 鼻炎 花粉症 蕁麻疹 アトピー性皮膚炎 その他 (_____)

【薬品名 _____】 【食べ物 _____】

5) 感染症はありますか。(有・無) 例：梅毒、結核、肝炎など (_____)

6) 今までにセックス経験はありますか。(有・無)

7) 結婚されていますか。未婚 既婚(昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日結婚・再婚)

8) 妊娠の経験はありますか。(有・無)

①分娩は何回ですか。年月もご記入ください。

正常分娩 _____ 回(昭和・平成 _____ 年 _____ 月) (昭和・平成 _____ 年 _____ 月)

帝王切開 _____ 回(昭和・平成 _____ 年 _____ 月) (昭和・平成 _____ 年 _____ 月)

理由： _____

②流産(自然) _____ 回(昭和・平成 _____ 年 _____ 月/妊娠 週) (昭和・平成 _____ 年 _____ 月/妊娠 週)

理由： _____

③人工妊娠中絶 _____ 回(昭和・平成 _____ 年 _____ 月/妊娠 週) (昭和・平成 _____ 年 _____ 月/妊娠 週)

9) ご兄弟、ご家族の方に以下のご病気はありますか。(有・無)

高血圧 糖尿病 癌 (_____) 脳卒中 肝炎 その他 (_____)

10) 本日来られたあなたの 勤務先 自宅は、当院の近くですか。(近い・遠い)

11) その他にご相談されたいことがございましたら、ご記入ください。

(_____)