

問診票

お時間を有効に活用するため、診察開始前に以下の質問にお答えください。

□欄に✓をお願いいたします。

- ① 本日の診察で、いずれを希望されますか。
□超音波検査 □AMH 採血 □お話のみ
※AMH 採血を行うかどうかは、診察中に決めていただいても構いません。
- ② 現在ピルを内服されていますか（内服中はAMHが低下します）
→ □Yes □No
- ③ 性交経験はありますか。 → □Yes □No
- ④ 月経が来てから次の月経が来るまでは何日くらいですか。また規則正しく来ますか
→ _____日 ~ _____日 □規則正しく来る □規則正しく来ない
- ⑤ これまでに妊娠歴はありますか。
→ □Yes（妊娠：_____回、出産：_____回、流産：_____回、中絶：_____回）
□No
- ⑥ これまでにクラミジアに感染したことがありますか。 → □Yes □No
- ⑦ 上記⑥がYesの方へお伺いします。お薬での治療は行いましたか。またそれはいつですか。
→ □Yes _____年_____月ごろ □No
- ⑧ 現在ご結婚されていますか、またはパートナーがいらっしゃいますか。
→ □Yes □No
- ⑨ 現時点ですすでにお子さんを望んでいらっしゃいますか。 → □Yes □No
- ⑩ 上記⑨がYesの方へお伺いします。お子さんを望んでどのくらいの期間が経っていますか。
→ _____年_____ヵ月
- ⑪ 今までに下記の疾患を指摘されたことはありますか。
□子宮内膜症 □子宮筋腫 □子宮腺筋症 □卵巣腫瘍 □子宮外妊娠
□子宮頸部細胞診異常 □子宮頸がん □子宮体がん □卵巣がん
- ⑫ 上記⑪以外に、これまで指摘された疾患はありますか（産婦人科に限らず）。
□Yes → _____
□No
- ⑬ 最後に子宮頸がんの検査を受けたのはいつですか。
→ _____年_____月ごろ □受けたことがない



〒541-0051

大阪府大阪市中央区備後町4丁目1-3

御堂筋三井ビルディング 1階

TEL 06-6201-0317

<https://www.nishikawa.or.jp/>

妊娠計画相談アンケート

今後より良い診察を目指すため、受診いただいた方へアンケート記入をお願いしています。ご協力いただければ幸いです。

以下の□欄に✓をお願いいたします。

- ① あなたの性別をお伺いします。 → 女性 男性
- ② あなたのご年齢をお伺いします。
→ 25歳未満 25～29歳 30～34歳 35～39歳 40歳以上
- ③ 今回の診察での総合的な満足度はいかがでしたか。
→ 満足 やや満足 どちらとも言えない やや不満 不満
- ④ ドクターの話は分かりやすかったですか。
→ 非常に分かりやすかった 分かりやすかった どちらとも言えない
分かりにくかった 非常に分かりにくかった
- ⑤ 今後のライフプランを考える上で、今回の診察は有用と思いますか。
→ とても有用 有用 どちらとも言えない 有用とは思わない
まったく有用とは思わない
- ⑥ 今回の診察時間はいかがでしたか。
→ 長すぎる 長い ちょうどよい 短い 短すぎる
- ⑦ 今回の診察の費用はいかがでしたか。
→ 高すぎる 高い ちょうど良い 安い 安すぎる
- ⑧ ご意見、ご要望などございましたら、ご自由にご記載ください。