

## 初診問診票

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

お電話番号（自宅） \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_（こちらから自宅へ連絡することはありません）

（携帯） \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_（必ずご記入下さい）

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_（検査結果の連絡先）

\*来院された理由をお聞かせください。（当てはまるものがあれば○をつけて下さい）

生理（不規則・生理痛・量が多い・来ない） 不正出血 月経前症候群

おりもの 外陰部のかゆみ 性感染症 不妊 更年期

風邪 膀胱炎 貧血 うつ 不眠 アレルギー

その他（上記になければ、具体的な症状をお書き下さい）

（ \_\_\_\_\_ ）

\*ご希望の検査・治療がありましたら、○をつけて下さい

妊娠検査（市販の妊娠検査では検査しましたか？ した・しない → 陽性・陰性）

子宮癌検診 プライダル検診 性感染症検診 サプリメント

避妊：（低用量ピル・避妊リング） 緊急避妊 生理日を移動

プラセンタ療法 ピアス ホルモン療法 ビタミンカクテル（ニンニク）注射

予防接種（子宮頸癌・インフルエンザ・風疹・B型肝炎）

\*生理、妊娠、結婚についてお聞かせください

・最近の生理はいつでしたか？ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間 ・現在生理中・閉経

・妊娠したことはありますか？ ない ・ある \_\_\_\_\_ 回（そのうち分娩 \_\_\_\_\_ 回）

・結婚していますか？ はい ・婚約中（\_\_\_\_\_ 月頃結婚） ・いいえ

\*今までかかった病気についてお聞かせください

高血圧 糖尿病 喘息 アレルギー（ \_\_\_\_\_ ）

\*入院、手術、長期間の通院が必要だった病気があればお聞かせください

（ \_\_\_\_\_ ）

\*内服中の薬があればお聞かせください

（ \_\_\_\_\_ ）

\*こちらのクリニックをどのようにしてお知りになりましたか？○をつけて下さい

ホームページ i タウンページ 東北日和 femalelife.jp go-fujinka その他のサイト

広瀬通駅看板 勾当台公園駅看板 瀬戸勝P 当ビル

電話帳 せんだいくらしのガイド シティリビング 子宮癌検診の案内

友人、知人（ \_\_\_\_\_ さま）の紹介