

# 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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (必ずご記入下さい)

## \*来院された理由(当てはまるものに○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 不妊  
おりもの 外陰部のかゆみ 性感染症 風邪 膀胱炎 更年期  
その他(具体的な症状をお書き下さい)

( \_\_\_\_\_ )

## \*ご希望の検査・治療

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 性感染症検診 サプリメント検診 ブライダル検診  
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 ビタミンカクテル注射 ホルモン療法 ピアス  
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

・最近の生理日・ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間・ 現在生理中・ 閉経( )才  
・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

高血圧 糖尿病 喘息 アレルギー( \_\_\_\_\_ ) その他( \_\_\_\_\_ )

## \*入院、手術、長期間の通院が必要だった病気

( \_\_\_\_\_ )

## \*内服中の薬があればご記入ください

( \_\_\_\_\_ )

## \*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?

ホームページ | タウンページ 東北日和 femalelife.jp go-fujinka  
広瀬通駅看板 勾当台公園駅看板 瀬戸勝P 当ビル 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( \_\_\_\_\_ 様)の紹介 その他

※令和5年4月1日よりマイナンバーカードによる資格確認を実施しております

ご利用される方は必ず、機械の前にある同意確認の用紙へ記入の上、受付に提出をお願いいたします

当院は診察情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

\*医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診)加算1 6点・加算2 2点(再診)加算3 2点