なかなみクリニック問診表　　令和　　年　　月　　日記入

フリガナ

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿生年月日　大・昭・平・令　　年　　月　　日（　　）才

〒　　電話：　　（　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿携帯：　　（　　）

職業＿＿＿＿＿＿　身長＿＿＿＿＿ｃｍ　体重＿＿＿＿＿ｋｇ

1．本日の受診目的はなんですか？あてはまるものを○でかこんでください

・子宮がん検診　・おりもの　・生理がない　・生理を遅らせたい
・不正出血　・かゆみ　・生理不順　・避妊希望（経口避妊薬・リング・アフターピル）
・生理が止まらない　・性感染症の検査　・更年期症状　・妊婦健診
・生理痛　・下腹痛　・骨密度検査　・禁煙治療
・妊娠を希望・相談　・プラセンタ注射　・その他（　　）
・妊娠の有無を知りたい・分娩する・分娩しない
→妊娠検査薬を使用されましたか？　はい（陽性・陰性　　月　　日検査）・いいえ

2．最近の生理はいつからいつまでですか？生理は順調ですか？

＿＿年＿＿月＿＿日 から ＿＿月＿＿日 まで　順調（　日周期）・不順
生理痛は？　ひどい　すこしある　ほとんどない　まったくない
生理の量は？　多い　ふつう　少ない
初めて生理のあった年齢は＿＿＿才　閉経した年齢は＿＿＿才

3．あてはまるものを○でかこんでください

未婚　結婚している（　才結婚・再婚）　離婚した　死別した
性交の経験はありますか？　あり　なし
妊娠・分娩の経験はありますか？　妊娠　回　分娩　回（自然分娩　回　帝王切開　回）
最終分娩は？　昭和・平成・令和　年　月
分娩時に異常はありましたか？　あり（　　）　なし
人工妊娠中絶の経験はありますか？　あり　回　なし
たばこを吸いますか？　はい（＿＿＿本／日）　いいえ
飲酒しますか？　はい　いいえ

4．現在治療中の病気や、持病がありますか？

あり（病名　　医療機関名　　治療内容　　）なし

5．今まで次の病気にかかったことがありますか？

婦人科疾患　糖尿病　高血圧　喘息　心疾患　肝疾患　腎疾患　甲状腺疾患　血液疾患　その他（　　）
病名（　　）　手術歴（　　）　なし

6．アレルギーがありますか？　食べ物での異常　あり（　　）　なし
薬・注射での異常　あり（　　）　なし
その他　あり（　　）

7．子宮がん検診を受けたことがありますか？　はい（最終検診　　年　　月）　いいえ

8．７で“はい”とお答えの方、HPV 検査はされましたか　はい　いいえ