

まついレディースクリニック問診票

ふりがな									
氏名	生年月日			昭・平・令	年	月	日	(歳)	
関口LC通院歴	有・無			既婚・未婚	／入籍予定		有・無	紹介状	有・無

《本日の受診理由は何ですか。該当欄に○をご記入ください》

- () 妊娠の確認 () 生理が来ない () 生理不順 () 生理痛
() 不正出血 () 生理日の移動 () 避妊相談 () おりもの
() かゆみ () できもの () 性病検査 () 下腹部痛・腰痛
() 更年期相談 () 陰部下垂感 () 排尿障害・膀胱炎 () 不妊相談
() 子宮がん検診 () 精密検査 () その他

《その他に○を記入された方へ、本日の受診理由をご記入ください》

最終月経	月	日～	日間	生理は	順・不順	閉経	歳
生理の量	多・普・少			生理痛	一・主・十		

《過去の妊娠歴について可能な範囲でご記入ください》

妊娠(回) 流産(回) 出産(回) 中絶(回) 子ども(人)

《妊娠分娩歷》

①昭・平・令 年 月 日 週 日	体重 $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$ 男児・女児	自然・吸引・鉗子・帝王切開 流産・中絶
②昭・平・令 年 月 日 週 日	体重 $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$ 男児・女児	自然・吸引・鉗子・帝王切開 流産・中絶
③昭・平・令 年 月 日 週 日	体重 $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$ 男児・女児	自然・吸引・鉗子・帝王切開 流産・中絶

※3回以上の方はこちらにご記入をお願いいたします。

--

《現在常時服用服用している薬はありますか？ ある方のみご記入ください》

薬の名称() お薬手帳 有・無

《アレルギーはありますか？ ある方のみご記入ください》

診察前に医師に伝えたいことがある方はご記入ください

--

ご協力ありがとうございました。