

《 受付問診票 》

ID _____

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

ふりがな 氏名： _____	職業： _____	紹介者： _____
住所：〒 □□□-□□□□		
年齢： _____ 才	生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日	電話番号： _____
身長： _____ cm	体重（非妊時） _____ Kg	BMI _____ 【スタッフが記入します】

1. 本日の受診目的に○をつけて下さい

- ①妊娠診断・妊婦健診【当院分娩希望（無痛希望/無痛悩み中/自然）・里帰り分娩予定（悩み中・里帰り先病院名： _____）】
②中絶希望 ③月経不順 ④腹痛・腰痛 ⑤不妊の相談 ⑥避妊の相談（緊急避妊ピル・子宮内避妊具） ⑦ペッサリー
⑧月経障害（生理痛・月経過多） ⑨ピル ⑩更年期障害 ⑪不正出血 ⑫がん検診（子宮癌・乳癌） ⑬性器の異常（痒み・痛み）
⑭おりもの ⑮月経の調整希望（ ____ 月 ____ 日 ～ ____ 月 ____ 日）を避けるように調整したい ⑯排尿障害 ⑰その他（ _____ ）

2. 月経についてお聞きします

最終月経 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ _____ 日間

月経周期 _____ 日（順・不順）

閉経 _____ 才

【スタッフが記入します】

W d（ ____ 年 ____ 月 ____ 日） _____ ハルン（ ____ ）

分娩予定日 _____ 年 ____ 月 ____ 日（最終月経・エコー・BBT・前医）

3. 性交渉の経験はありますか？ 【 有 ・ 無（内診台診察 可・不可） 】

4. 結婚していますか？ 【 未婚 ・ 結婚予定（ ____ 年 ____ 月）・既婚（ ____ 年 ____ 月） 】

5. 妊娠の可能性のある方、または妊娠・出産歴のある方にお聞きします

◎妊娠検査薬の使用【 有 ・ 無 】 → 妊娠反応【 有（ ____ 月 ____ 日）・無 】

◎妊娠方法【 自然 ・ 不妊（タイミング・AIH・IVF-ET・ICSI・凍結受精卵胚移植） 】

◎不妊治療先病院【 病院名： _____ 】

◎他院から当院へ転院（病院名： _____）紹介状【 有 ・ 無 】

◎妊娠回数（ ____ ）回 【 ◎出産（ ____ ）回 ◎流産（ ____ ）回 ◎死産（ ____ ）回 ◎中絶（ ____ ）回 ◎子宮外妊娠（ ____ ）回 】

【フリー記入欄】

年月・性別	週数	体重	流. 死産/中絶/外妊	分娩様式/(手術適応)	分娩 所要時間	出産場所	特記事項
年 ____ 月 (男/女)	週 ____ 日	g	流. 死産/中絶/外妊	正常/無痛/帝王切開(____)	:	当院/他院(____)	
年 ____ 月 (男/女)	週 ____ 日	g	流. 死産/中絶/外妊	正常/無痛/帝王切開(____)	:	当院/他院(____)	
年 ____ 月 (男/女)	週 ____ 日	g	流. 死産/中絶/外妊	正常/無痛/帝王切開(____)	:	当院/他院(____)	
年 ____ 月 (男/女)	週 ____ 日	g	流. 死産/中絶/外妊	正常/無痛/帝王切開(____)	:	当院/他院(____)	
年 ____ 月 (男/女)	週 ____ 日	g	流. 死産/中絶/外妊	正常/無痛/帝王切開(____)	:	当院/他院(____)	
年 ____ 月 (男/女)	週 ____ 日	g	流. 死産/中絶/外妊	正常/無痛/帝王切開(____)	:	当院/他院(____)	

※特記事項には、過去の妊娠で切迫早産、妊娠高血圧症候群、出血多量、常位胎盤早期剥離などがあつた場合記入して下さい

6. 今までにかかったことのある病気(既往歴)、現在治療中の病気はありますか？ 【 無 ・ 有 】

◎有の場合病名を下記より選び、詳細を記入して下さい。病名が下記に無い場合、その他に記入して下さい。

- ・高血圧(_____)・糖尿病(_____)・甲状腺疾患(_____)
・精神疾患(_____)・心臓病/不整脈(_____)・てんかん(_____)
・喘息/小児喘息(_____)・脊椎. 脊髄疾患(_____)・その他(_____)

7. 現在、内服、使用している薬はありますか？ 【 無 ・ 有（薬剤名： _____） 】

8. 今までに手術を受けたことはありますか？ 【 無 ・ 有（病名 _____） 】

9. アレルギーはありますか？ 【 無 ・ 有（種類： _____） 】

●すべての記入が終わりましたら、受付に提出して下さい

医療法人 森永産婦人科

2025 年 3 月版