

ウィート女性クリニック北千住 問診票

フリガナ
氏名

大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 (才)

住所 〒

携帯電話番号 (お間違えのないようご記入下さい) : ()

職業: 身長: cm 体重: kg

◆本日の受診目的をご記入ください。

※症状のある方は、いつ頃から、どのような症状があり、現在はどのような状態か、詳しくご記入下さい

◆月経について

- はじめて月経が始まったのは ()才
- 最近の月経はありますか? (あり ・ なし → 月経が終わったのは? 才)
- 普段の月経は順調ですか? (順調 ・ 不順)
- 月経の周期は何日型ですか? ()日 ~ ()日に一度
- 月経時の出血量はどうですか? (少量 ・ 普通 ・ 多量 ・ かたまりが出る)
- 最近の月経はいつからですか? (月 日 ~ 日間)
- 月経痛はありますか? (なし ・ あり → 弱い ・ 中 ・ 強い)

◆不正出血(月経以外の出血)はありますか? (なし ・ あり)

- いつからですか? ()頃から)
- 最後に不正出血があったのは ()日前 ・ 週間前 ・ ヶ月前)

◆性交渉のご経験はありますか?(診察方法を考慮致します) (なし ・ あり)

→→→→ なしの方 : 婦人科での内診のご経験が (なし ・ あり)

◆今までに妊娠されたことはありますか? (なし ・ あり → 回)

→→→→ 経膈分娩 ()回 ・ 帝王切開 ()回 ・ 流産 ()回 ・ 中絶 ()回

◆結婚はされていますか? (未婚 ・ 婚約中 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 死別)

◆今までにかかった病気はありますか? (なし ・ あり)

→→→→ ある方 : (病名)

◆内服中の薬はありますか? (なし ・ あり)

→→→→ ある方 : (薬品名)

◆アレルギーはありますか? (なし ・ あり → 名前:)

※当院では処置の際、オキナゾール、ホーリンV、フラジール、ゲンタシン、クロマイ、イソジン使用しております。

◆子宮がん検診について

これまで子宮頸がん検診を受けたことがありますか？(なし ・ あり)

→→→ ある方：最後の受診 年 月 (足立区・足立区以外)
結果 異常なし あり()

【本日子宮がん検診ご希望で受診された方へ】

◇超音波の検査を希望されますか？(する ・ しない)

◇子宮体がんの検査を希望されますか？(する ・ しない)

→→→ する方：妊娠の可能性はまったく考えられませんか。

注意：避妊をしても妊娠する可能性はあります。

→考えられない→本日検査可能です。

→完全には否定できない→本日の検査は受けられません。

◆そのほかご質問等がありましたら、ご自由にお書きください。

-----下記は初めて受診される方のみお答え下さい-----

◆当院を知ったきっかけは？

ホームページ → 検索キーワード()
ポスティング・家族知人の紹介・電柱広告・通りがかり
以前院長の診察を受けたことがある→ 柳原病院 最終受診(年 月頃) ・ 受診指示(あり ・ なし)
その他()

◆当クリニックへのご要望等がありましたら、お書き下さい。

ウィート女性クリニック北千住
<https://womens-kitasenju.net>
オンライン予約可
03-3888-1001