

記入日 20____年____月____日

氏名_____様 年齢_____才 西暦_____年____月____日生
身長_____cm 体重_____kg 職業：_____

1. 当院を受診したきっかけは何ですか？ 該当するものに○を付けて下さい

- ① インターネット（a～eの中から1つ選んで下さい）
a.広告サイト b.山王病院ホームページ c.YouTube d.TikTok e.インスタグラム f.X（旧 Twitter）
② 家族や知人・友人からの紹介
③ 他の医療機関からの紹介
④ その他（_____）

2. 【受診理由】 該当する番号および項目を○で囲み、ご記入下さい。（複数選択可）

- ① （子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・子宮内膜ポリープ・その他（_____）で（腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術）を勧められた（_____）病院・クリニック
② 不妊検査や不妊治療をしている（_____）病院・クリニック
③ その他（_____）

⇒紹介状や検査結果をお持ちの方は初診時にご持参ください。

3. 【結婚について】 該当するものを○で囲み、ご記入ください。

ご本人 ・既婚（結婚_____才） ・事実婚 ・結婚予定あり ・未婚（性交経験 あり・なし）
・離婚歴あり⇒ □子供なし □子供あり（_____人） ・その他（_____）

4. 【月経について】 該当するものを○で囲み、ご記入ください。

初経 _____ 才 閉経 _____ 才
月経周期 _____ 日～_____ 日周期（平均_____ 日周期） ・順調・不順・その他（_____）
出血持続 _____ 日間 月経量（多い・ふつう・少ない・わからない）

月経困難症 なし・あり⇒（下腹痛 ・腰痛 ・頭痛 ・その他_____）痛みの強さ（+・++・+++）

最終月経 _____ 月_____ 日から_____ 月_____ 日まで_____ 日間

5. 【妊娠、出産について】 以下にご記入ください。

妊娠_____回 出産_____回（⇒うち、経膈分娩_____回 帝王切開_____回）
死産_____回 自然流産_____回 人工妊娠中絶_____回
異所性（子宮外）妊娠_____回（右卵管・左卵管・その他_____・不明） 胎状奇胎_____回

6. 【婦人科疾患について】 診断や治療を受けたこと（なし・あり）⇒ありの場合、以下☑し、ご記入ください。

□子宮頸がん検診の異常を指摘された⇒（現在通院なし・定期通院中）（_____）病院
□子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・子宮内膜ポリープ・子宮腺筋症・クラミジア・その他_____と診断されたことがあり、
・婦人科手術を受けた⇒術式_____（_____年____月頃）（_____）病院
・手術以外の治療を受けた（_____） ・経過観察のみ
・その他 _____

7. 【婦人科以外の既往歴】 これまでにかかった病気や手術について☑してください。

消化器（食道・胃・腸・虫垂炎） 呼吸器（喘息含む） 循環器（心臓・血管） 肝臓・胆嚢・膵臓
腎臓 高血圧 糖尿病 甲状腺 血液 リウマチ・膠原病 アレルギー 感染症 泌尿器
整形外科 眼科 皮膚科 耳鼻科 脳神経外科 神経科 心療内科・精神科 その他.....

以下に具体的にご記入ください。

① 傷病名.....（.....年.....月頃）（.....）才（治癒・治療中・手術）
 内服中の薬 なし・あり（.....）（.....）病院

② 傷病名.....（.....年.....月頃）（.....）才（治癒・治療中・手術）
 内服中の薬 なし・あり（.....）（.....）病院

③ 傷病名.....（.....年.....月頃）（.....）才（治癒・治療中・手術）
 内服中の薬 なし・あり（.....）（.....）病院

8. 【嗜好、アレルギー、喘息、輸血歴について】 以下に☑ならびに○をつけ、ご記入ください。

飲酒 なし あり（ 毎日 ・ 週に2~3回 ・ たまに ） 以前飲酒していた
 喫煙 なし あり（.....本/日×.....年間） 以前喫煙していた

薬剤アレルギー なし あり⇒薬剤名：.....
 食物アレルギー なし あり⇒食材：.....
 その他のアレルギーなし あり⇒具体的に：.....

喘息 なし あり⇒（小児喘息だったが現在はなし・現在症状なし・治療中）
 最終発作（.....年.....月頃）
 治療薬（.....）（.....）病院

輸血歴 なし あり⇒（.....年.....月頃）（.....）才 理由.....

9. 【家族歴】 ご家族に高血圧・糖尿病・癌の方がいらっしゃいましたら☑ならびに○をつけ、ご記入ください。

実父 高血圧・糖尿病・癌（具体的に.....）
実母 高血圧・糖尿病・癌（具体的に.....）
兄・弟・姉・妹 高血圧・糖尿病・癌（具体的に.....）
祖父 高血圧・糖尿病・癌（具体的に.....）
祖母 高血圧・糖尿病・癌（具体的に.....）

★最後に、今後当院を受診されるにあたり、手術や通院についてご意見、ご要望などありましたらご自由にお書きください。.....

ご協力ありがとうございました。この問診票にご記入の上、受診の際に必ずご持参ください。

リプロダクション・婦人科内視鏡治療センター