

高杉レディースクリニック問診票

年 月 日記入

ふりがな () 診療明細書の発行を ・希望します ・希望しません

お名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

① 本日はどうなさいましたか

あてはまるものに○をされご記入ください

② 月経(生理)について 有る ・ ない(閉経) 才
※ある方のみ 一番最近始まったのは _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間
月経(生理)は 順調(_____ 日型) ・ 不順

③ 性交渉(セックス)の経験は なし ・ あり (才)

④ 結婚について ・ 独身 ・ 既婚 ・ 離婚 (年 月) ・ 再婚

⑤ 妊娠・分娩について 今までに妊娠したことは ない ・ ある

※ある方のみ 妊娠回数 _____ 回 出産 _____ 回 流産 _____ 回 中絶 _____ 回

※お子様は _____ 人

・ 第1子	年	月	日生	経膈分娩・帝王切開	にて出産
・ 第2子	年	月	日生	経膈分娩・帝王切開	にて出産
・ 第3子	年	月	日生	経膈分娩・帝王切開	にて出産
・ 第4子	年	月	日生	経膈分娩・帝王切開	にて出産

・

・

⑥ 今までに病気や手術をされた事がありますか ない ・ あり

ある方のみご記入ください

・ 病歴

・ 手術歴

⑦ 今までに薬や食べ物などでアレルギーが出たことはありますか ない ・ あり

ある方のみご記入ください