

婦人科 問診票

医師確認欄

氏名 様 年齢 歳

次に質問にお答えください。

1. マイナンバー保険証による診療情報取得に同意しましたか？

同意した 同意していない マイナ保険証を利用していない

2. 他の医療機関からの紹介状を持っていますか？

持っている 持っていない

3. 健康診断や人間ドックを毎年受けていますか？

受けている 受けていない

4. 今日はどのような理由で受診されましたか？(○をつけてください)

- ①妊娠かどうか ②月経が来ない(遅れている) ③月経が不順
④月経以外の出血がある ⑤月経時痛がひどい ⑥月経時出血が多い
⑦おりものが多い ⑧お腹や腰が痛い ⑨赤ちゃんができない
⑩更年期の症状がある ⑪子宮がんの検査をしてほしい
⑫お腹や外陰部にしこりがある(乳房のしこりは外科を受診してください)
⑬その他()

5. あなたの月経についてお答えください

- 1) 初潮(初めての月経)があったのはいつですか？
()歳あるいは()年生の時
2) 最終月経(一番最近の月経)はいつからですか？
平成()年()月()日より()日間、または()歳で閉経
今回の月経はいつもの月経に比べて(変わらなかった・多かった・少なかった)
3) 普段の月経は順調ですか？ (はい・いいえ)
4) 月経は何日周期ですか？ ()日周期
月経は何日くらいありますか？()日間
5) 普段の月経の量は(普通・多くて血の固まりがでる・少ない)
6) 月経のときに次のような症状はありますか？
下腹部痛・腰痛・頭痛 鎮静剤は(特に必要なし・時々使う・いつも使う)

6. あなたの結婚等についてお答えください

- 1) 結婚(事実婚を含む)していますか？あてはまるものに○をつけてください
している()年()月()日または()歳の時・していない
2) 性交渉の経験はありますか？(はい・いいえ)

7. 妊娠・分娩・流産・早産・妊娠中絶についてお答えください

- 1) 今までに何回妊娠しましたか()回
そのうち 分娩は()回
流産は()回
中絶は()回

1) 今までの妊娠について順お書きください

	年月	妊娠経過	分娩経過	児体重
1	年 月	妊娠・中絶・正常・異常	正常・異常	g
2	年 月	妊娠・中絶・正常・異常	正常・異常	g
3	年 月	妊娠・中絶・正常・異常	正常・異常	g
4	年 月	妊娠・中絶・正常・異常	正常・異常	g
5	年 月	妊娠・中絶・正常・異常	正常・異常	g
6	年 月	妊娠・中絶・正常・異常	正常・異常	g

2) 現在妊娠中の方について、妊娠週数をお答えください

_____週_____日

8. 今までにかかった病気や受けた手術等についてお答えください

- 1) 今までに治療を受けた病気はありますか？(はい・いいえ)
病名()
いつですか？()歳の時
2) 今までに受けた手術をお書きください()歳の時()
3) 現在治療中の病気があればお書きください()
4) 現在飲んでいる薬があればお書きください()
5) 薬や食べ物のアレルギーがありますか？(はい: いろいろ) (いいえ)

9. その他

- 1) 身長は何センチですか？()cm
体重は何キロですか？()kg
2) たばこは吸いますか？(はい: 1日 本・いいえ)
3) あなたの仕事はなんですか？()
4) あなたの血縁関係にある方の中にガンなど大きな病気をされた方はいますか？
○をつけてください
父・母・兄・弟・姉・妹・子供・祖父・祖母・伯(叔)父・伯(叔)母
病名()

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)