Morita Ladies' Clinic

問診票

年　　月　　日

当院では個人情報保護法に基づいて医療情報の管理を行っており、個人情報の保護に厳重な注意を払っています。

ふりがな 氏名　　（旧姓　　）	生年月日 （大・昭・平・令）　年　　月　　日（　　歳）
〒 住所	
携帯番号　　－　　－	自宅番号　　－　　－

本日はどのようなことで来院されましたか？　〇をお願いします。

1. **妊娠検査薬で陽性反応**
（　　月　　日）自宅 ・ 他院

2. **月経がない**
妊娠検査薬で陰性が出た（　　月　　日）
妊娠検査を　希望する・しない

3. **中絶手術希望**

4. **性病チェック希望**

5. **おりものの異常**　多い・臭い・色（茶・黄・緑）

6. **陰部が**　かゆい ・ 痛い ・ できものがある

7. **月経が終わらない**

8. **不正出血**

9. **月経時の出血量**
少ない（減ってきた）・出血量が多い（増えてきた）

10. **月経周期が安定しない**

11. **月経困難**　生理痛 ・ 生理前の不調 ・ 下腹痛

12. **子宮頸がん検診希望**　検診+超音波 ・ 西宮市

13. **予防接種希望**
子宮頸がん ・ 風疹麻しん ・ インフルエンザ

14. **月経日の移動**　遅らせたい（早めたい）
（避けたい期間　　月　　日 ～　　月　　日）

15. **低用量ピル希望**

16. **緊急避妊薬がほしい**　￥8,800（税込）

17. **避妊リングを入れたい**

18. **尿をすると**　痛い ・ 近い

19. **異常に汗をかく ・ 顔がほてる**

20. **健康診断で指摘された**
子宮筋腫 ・ 卵巣腫瘍 ・ 貧血 ・ その他
検査結果持参　あり ・ なし

※1、2、18 に〇をされた方は尿検査の案内があるまでお手洗いを済ませずにお待ちください。

ご相談内容を詳しくご記入ください。

月経について

初潮　　歳　　閉経　　歳

直近で生理が始まった日：　　年　　月　　日～　　日間
月経周期（月経開始日から次の月経の前日までの日数）：　　日～　　日
月経期間（月経開始日から終わるまでの日数）：　　日～　　日
生理痛：　ない ・ 次第に強くなっている ・ 以前とかわらない
出血量：　次第に多くなっている ・ 次第に少なくなっている ・ 以前とかわらない

結婚について

未婚　・　婚約中　・　結婚（　　年　　月結婚）　・　離婚

性交渉の経験　あり　・　なし

妊娠、出産について　**<u>*現在授乳中ですか？</u>**　<u>はい　・　いいえ</u>

分娩年月日	性別	週数	出生体重	出産状態
西暦　　年　　月　　日	男・女	週	g	自然・誘発・帝王切開・流産・中絶
西暦　　年　　月　　日	男・女	週	g	自然・誘発・帝王切開・流産・中絶
西暦　　年　　月　　日	男・女	週	g	自然・誘発・帝王切開・流産・中絶
西暦　　年　　月　　日	男・女	週	g	自然・誘発・帝王切開・流産・中絶

喫煙歴　なし　・　あり（　　本 / 日）　**現在は吸っていない**

今までに入院が必要な病気、または治療中の病気がありますか。

時期、病名、治療内容、現在の状況

ご家族や親せきに重い病気になられた方がいらっしゃいますか。

例：母が〇〇、父が〇〇と病名をご記入ください。

お薬や食べ物でアレルギーはありますか。

マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？　はい　・　いいえ

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つとめております。

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致します。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1（初診時）**：6点**　**月1回**　マイナ保険証利用なし

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（初診時）**：2点**　**月1回**　マイナ保険証利用あり

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3（再診時）**：2点**　**月1回**　マイナ保険証利用なし