

# 問 診 票

初診年月日	H            年            月            日	YSYC 記入欄	d		受付	
フリガナ			am pm	:		
お名前			NO		入力	
生年月日	S・H            年            月            日 (            歳 )					
連絡先 ご住所	(〒            -            )					
※郵便物があった場合、こちらの住所にお送りしても大丈夫ですか？ (はい・いいえ)						
電話番号	・電話連絡先優先順位を【 】内に 1 or 2 でお書きください。 【 】ご自宅            -            -            【 】携帯            -            -            -					
※当院からご連絡する際に、ご都合のよろしい時間帯があればお書きください。(            時頃 )						
メールアドレス	(            @            ) 郵便不可の方で、メールでのご案内希望の方に使用させていただきます。					
身長 (            )cm            体重 (            )kg            血液型 (            型 RH + - )						

1, 来院された理由についてお書きください。また、治療に対するご要望がありましたらお書きください。

2, あなたの月経についてお答えください。

初潮はいつでしたか？ (            歳 ) / 月経周期は何日ですか？ (            日 )  
 最終月経期間はいつでしたか？ (            月            日 ~            月            日までの            日間 )

3, 結婚されたのはいつですか？ (S・H            年            月)

4, 赤ちゃんを作ろうと思ってどれくらい経ちますか？ (            年            ヶ月)

5, 妊娠されたことはありますか？ (はい・いいえ)

妊娠歴のある方はお答えください。

分娩(            )回 (S・H            年            月) / 流産(            )回 (S・H            年            月)

中絶(            )回 (S・H            年            月)

6, 不妊治療を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)

タイミング(            )回 / 人工授精(            )回 / 体外受精(            )回 / 使用薬剤(            )

体外受精を受けたことがある方はお答えください。

ふりかけ法を行いましたか？ (はい・いいえ)

↳ “はい”とお答えの方へ 受精しましたか？ (はい・いいえ)

7, クラミジアの検査(血液検査)を1年以内に受けたことがありますか? (はい・いいえ)

↳ “はい”とお答えの方へ 検査実地日と結果・治療歴をお答えください。

検査実地日( H 年 月 日 ) 結果 ( 陰性・陽性 )→治療歴 ( 有・無 )

8, 風疹抗体検査を受けたことがありますか? (はい・いいえ)

9, お薬や局所麻酔でアレルギーを起こしたことがありますか? (はい・いいえ)

薬品名( )

10, “血栓ができやすい” または “出血しやすい” と言われたことはありますか? (はい・いいえ)

11, 持病を指摘されたり、手術を受けたことがある方は、具体的にお書きください。

( )

12, 血縁関係で以下の病気にかかった方がいる場合、あなたとの続柄をお書きください。

	遺伝病	糖尿病	高血圧
あなたとの続柄			

13, ご主人様についてお書きください。

フリガナ	
お名前	
生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳 )
電話番号	携帯 - -

持病を指摘されたり、手術を受けたことがある方は、具体的にお書きください。

( )

14, ご主人様以外で緊急連絡先がある方はお書きください。

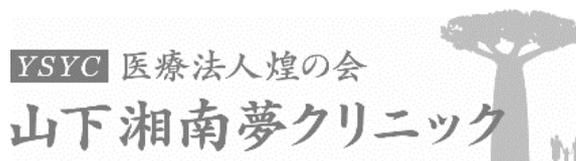
氏名 ( 続柄 ) 電話番号 - -

a, 山下湘南夢クリニックをどのようにしてお知りになりましたか? (あてはまるものに○をつけてください。複数可)

1.前医院の紹介 2.友人の紹介 3.雑誌 4.インターネット 5.駅看板広告

前医院の紹介に○を付けた方は、紹介病院名をお書きください。( )

b, 当院の説明会に参加されたことはありますか? (はい・いいえ)



ご記入ありがとうございました。