

(男性用)

レディースクリニックゆう  
婦人科・産科・内科  
(ふいかな)

# 問診表

診察日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ ( 歳 ) 身長( \_\_\_\_\_ cm) 体重( \_\_\_\_\_ kg)

記入いただいた個人情報 は 診療以外に使用することはありません。正確なご記入をお願いいたします。

【1】 本日来院された理由を○で囲んでください。

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 不妊の相談     | 5. 性感染症検査           |
| 2. 尿の異常      | 6. 予防接種             |
| 3. ブライダルチェック | (インフルエンザ・肺炎球菌・麻疹風疹) |
| 4. プラセンタ治療   | 7. その他              |
|              | ( )                 |

具体的な症状をご記入下さい。また、ご質問・ご相談などある方もご記入下さい。

【2】 過去に大きな病気、手術の既往がありましたらご記入ください。

	年 齢	病 名	手 術	病院名
1	歳			
2	歳			
3	歳			

【3】 現在服用中の薬があれば記入してください。( )

【4】 輸血を受けたことはありますか。( あり ・ なし )

【5】 アレルギーのある人はご記入ください。

なし 喘息 鼻炎 花粉症 蕁麻疹 アトピー性皮膚炎 血栓 その他( )  
(薬品名 ) (食べ物 )

【6】 喫煙 ( はい ・ いいえ ) ( \_\_\_\_\_ 本/日 ) 飲酒 ( はい ・ いいえ ) ( \_\_\_\_\_ 回/週 )

【7】 感染症はありますか。( あり ・ なし )

例:梅毒・結核・B型肝炎・C型肝炎など( )

【8】 ご兄弟、ご家族の方に以下のご病気はありますか。( あり ・ なし )

高血圧 ( ) 糖尿病 ( ) 癌 ( )  
血栓 ( ) 脳疾患 ( ) 心疾患 ( )  
肝炎 ( ) その他 ( )

【9】 当クリニックを知ったのは。(複数でも○を)

知人や家族 ホームページ 病院リスト (PC) 広告、看板 通りがかって

- ◇ ご記入ありがとうございました。受付までお持ち下さいますようお願いいたします。
- ◇ 診察内容によっては順番が前後することがございますが、ご了承ください。