

婦人科問診票



氏名 _____

あてはまる項目に☑をご記入ください。

- 3ヶ月以内に性交渉ありますか？ あり なし
 ■1年以内に子宮がん検診をしましたか？ はい いいえ

本日の来院目的に☑、○、または空欄にご記入ください。

- 月経が来ない ・しばしば不順になりますか？ はい 今回初めて
月経不順 ・いつからですか？ (_____)
異常出血（茶色帯下を含む） ・いつからですか？ (_____ 日前から)
下腹痛 ・場所はどこですか？ (右下腹部 ・ 左下腹部 ・ 中央 ・ ばらばら)
 ・排尿時痛みありますか？ あり なし
月経痛が強い ・いつからですか？ 最近 初経より 次第に
陰部のかゆみ ・いつからですか？ 最近 以前より 繰り返す
帯下の量が増えた ・いつからですか？ 最近 以前より 繰り返す
帯下の臭い ・いつからですか？ 最近 以前より 繰り返す
性感染症が心配 ・性行為感染症セットを受けますか？ 受けたい 不要
Aセット：クラミジア・淋菌（咽頭・子宮） AAセット：左記咽頭のみ Bセット：梅毒、HIV
Cセット：HB、HCV、HTLV-1 Dセット：A+Bセット DXセット：A+B+Cセット
妊娠の診断 (分娩希望 ・ 人工妊娠中絶の相談)
 ・自分で妊娠反応を確認しましたか？ していない した (_____ 月 _____ 日 陽性 ・ 陰性)
 ・他の病院を受診しましたか？ していない した (_____ 月 _____ 日 妊娠 _____ 週と診断)
ピル希望 (避妊目的 ・ その他)
緊急避妊ピル (性交後 72 時間以内に処方可能です)
リング希望
旅行などで月経調整したい (_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日を避けたい)
子宮がん検診
卵巣がん検診
乳がん検診
 (当院での検査は超音波と触診のみです。マンモグラフィは紹介となります。症状のある方は、専門医の受診をおすすめします。)
ブライダルチェック [採血、超音波、子宮がん検診、乳がん検診、クラミジア・淋菌（子宮）]
ダイエット
その他 (_____)

自費検査

性行為感染症セット	A セット	AA セット	B セット	C セット	D セット	DX セット
料金	9,450 円	5,580 円	3,370 円	3,970 円	12,820 円	15,100 円

検診名	子宮がん検診	卵巣がん検診	乳がん検診	ブライダルチェック
料金	3,400 円	5,300 円	3,500 円	32,000 円

※上記の検査には別途初診料、再診料がかかります。 ※表示金額は、全て税抜き価格です。
 ※料金は予告なく、変更になる場合がございます。予めご了承ください。