

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、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	8,230 円	4,360 円	3,390 円	3,990 円	11,620 円	13,870 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	27,000 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。