

問診票（再診）

記入日 年 月 日

ID _____ フリガナ氏名（カタカナ）： _____

○本日はどのような症状でご来院されましたか

1.再度来院するよう案内された

・前回つづき 変わりなし・あり（ _____ ）

※婦人科の方はご記入お願いします。

一番最近の月経はいつですか？（ _____ 月 _____ 日より _____ 日間）

・検査結果

・糖負荷試験

・その他（ _____ ）

生理痛 生理不順 生理の周期をずらしたい

ピルの処方 ※現在ピル服用中の方は薬剤名をご記入ください

（ _____ ）

2.母子手帳をお持ちの方 妊婦健診 — 変わりなし・あり

※変わりありのかたは、症状をご記入ください

（ _____ ）

不正出血 お腹が痛い・張り おりものが多い 外陰部のかゆみ、痛み 排尿痛

その他（ _____ ）

◆ 症状はいつからですか

◆ その他気になることがあればご記入ください

【例：便が毎日でない】

ご記入ありがとうございました