

# 健康診断問診表

このたびは当院の健康診断をご利用いただき誠にありがとうございます。  
健診を行うにあたって、以下の質問にお答えいただけますよう、お願い申し上げます。

受診日 年 月 日

フリガナ  
氏名 性別 男・女

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日( 歳)

〒  
住所 電話 (自宅・携帯)

会社名

体調に関して何か気になることはありますか

ない・ある ( )

今までにご病気・入院・手術をしたことがありますか

ない・ある (例) 頭痛 アトピー 高血圧 心臓病 不整脈 気管支喘息 ガン  
胃十二指腸潰瘍 肝炎 腎炎 甲状腺疾患 脳血管障害 血液疾患 その他  
(時期・病名) ( )

今治療中のご病気はありますか。

ない・ある (病名) ( )

また現在内服しているお薬はありますか

ない・ある (薬の名前と飲み方) ( )

お薬に対してアレルギーはありますか

ない・ある (薬の名前) ( )

血縁にどなたかご病気の方はいらっしゃいますか

いない・いる (どなたが、何のご病気ですか) ( )

最終月経 (開始日) はいつですか 年 月 日から 日間

初潮 (初めての月経) はいつですか ( 歳)

月経周期 (月経の開始日を1日目とし、次の月経が始まる前日までの日数) は順調ですか (全てご記入ください)

順調 ( 日周期) 不順 (長いとき 日・短いとき 日) 閉経 ( 歳)

1回の月経日数 ( 日間) 月経痛 (あり なし) 月経量 (多い 普通 少ない)

セックスの経験はありますか ない・ある

ご結婚されていますか 未婚 ・ 既婚 ( 歳) ・ 離婚した ( 歳)

妊娠・出産について

妊娠 回 (そのうち 分娩 回 自然流産 回 人工妊娠中絶 回)

その詳細を例のようにご記入下さい。

例) 18歳: 中絶 (妊娠 3ヶ月) 21歳: 正常分娩 (妊娠 10ヶ月) 24歳: 帝王切開 (10ヶ月)

歳: ( ヶ月) 歳: ( ヶ月) 歳: ( ヶ月)

ピルの服用経験はありますか ない・ある (服用期間・薬の名前) ( )

子宮がん健診の経験はありますか

ない・ある (最終検査日 年 月頃 診断結果) ( )

乳腺エコーの経験はありますか

ない・ある (最終検査日 年 月頃 診断結果) ( )

マンモグラフィー (乳房専用のX線撮影検査) の経験はありますか

ない・ある (最終検査日 年 月頃 診断結果) ( )

現在妊娠している可能性はありますか ない・ある 現在妊娠 ヶ月

本日、マンモグラフィー検査をすることに同意しますか 同意する ・ 同意しない

ご署名

ご協力ありがとうございました。