

再診問診票

再診日： 年 月 日

お名前 _____ (歳) 生年月日 _____ 年 月 日

◎本日はどうされましたか？（当てはまるものに○をつけて下さい。）

① 妊娠経過診察（ 妊娠初期 妊婦健診 ）

② 定期診察・検査

（ 子宮筋腫 卵巣腫瘍 不妊 子宮脱 血液・おりもの等検査 ）

③ クスリ処方

④ 不正出血

⑤ 腹痛・腰痛

⑬ その他

いつ頃からどのような状態か、現在どのような状態か、症状などご記入下さい。

（ ）



ゆうき婦人科産科
クリニック