

# <pill 処方 問診表>

令和 年 月 日

診察券番号 : \_\_\_\_\_

フリガナ

お名前 : \_\_\_\_\_

1 : 現在服用されている pill の種類に○をして下さい。

- ・ヤーズ配合錠                      ・ヤーズフレックス配合錠
- ・マーベロン 21    ・マーベロン 28                      ・ファボワール 28
- ・トリキュラー28                      ・ラベルフィーユ 28
- ・ルナベル配合錠 LD                      ・ルナベル配合錠 ULD                      ・ルナベル配合錠
- ・フリウエル配合錠 LD                      ・フリウエル配合錠 ULD                      ・オーソ M21
- ・メノエイドコンビパッチ                      ・ル エストロジェル
- ・プレマリン+デュファストン
- ・ディナゲスト                      ・ジエノゲスト

2 : 現在は内服何日目ですか?                      もしくは何錠残っていますか?  
第\_\_\_\_列目の\_\_\_\_個目                      \_\_\_\_個

3 : 一番最近の月経についてお教えてください。  
いつから始まりましたか? : \_\_\_\_月\_\_\_\_日より

4 : 内服中に何か気になる事はございませんか : ない ある

◎以下の症状はありませんか?

- 不正性器出血 : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 激しい頭痛 : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 突然の足の痛み・腫れ : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 手足の脱力・まひ : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 突然の息切れ : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 押しつぶされるような胸の痛み : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 舌のもつれ・しゃべりにくい : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)
- 突然の視力障害 (視野が狭くなる・見えにくいところがある) : ない ある (\_\_\_\_月\_\_\_\_日より)

その他症状・質問等 : ( \_\_\_\_\_ )

5 : 何か月分ご希望ですか? ( 1 2 3 ) ヶ月分

6 : 本日は診察をご希望されますか : 希望しない 希望する

尿検査・血圧測定・体重測定を済ませてお待ちください。

