

## レディースドッグ問診票

記入日：平成 年 月 日

ふりがな

名前： \_\_\_\_\_

年齢：( ) 歳 生年月日 (昭和・平成 年 月 日)

連絡先 (自宅・携帯)：( ) - ( ) - ( )

\*何かあった場合、こちらから電話をかけてもよい番号を記入してください。

〒

住所： \_\_\_\_\_

最近の月経はいつから始まりましたか？ 月 日～ 日間

性行為の経験はありますか？ はい・いいえ

婦人科診察の経験はありますか？ はい・いいえ

婦人科の内診は 普通 やや苦手 とても苦手

妊娠の回数：( 回) 出産の回数 ( 回)

### ★確認事項です

- ネット予約の<レディースドッグ>で予約してください
- 検査内容 **A ①②③** **B ①②③④** どちらかお選びください
  - ① 子宮頸がん検診
  - ② 超音波検査 (子宮の大きさ、子宮筋腫などのチェック 卵巣のチェック)
  - ③ おりもの検査 (細菌、カンジダ、トリコモナス、淋菌、クラミジア)
  - ④ 血液検査 (梅毒 HIV B型肝炎 C型肝炎 貧血)
- 費用 ドッグ A 15000 円 (別途消費税) ドッグ B 25000 円 (別途消費税)
- お支払いは現金をお願いします。
- 当日は上記検査のみです。他の検査やご相談はお受けできません。  
別途診察でご予約ください。
- 結果は後日郵送いたします。
- 当クリニックを受診されたことがある方は、この用紙と診察券をお持ちください。