

婦人科用問診票

受診日 年 月 日

ふりがな			
氏名；	生年月日；	年	月 日
現住所； 〒			
自宅電話番号；	— —	携帯；	— —
職業	・あなたの身長 (cm) 体重 (kg)		

- ・たばこは吸われますか (いいえ ・ はい (1日 本 くらい)
- ・お酒は飲まれますか (いいえ ・ はい)

① 本日はどのようなことで受診されましたか？ 該当するものがあれば○をつけて下さい。
 ・子宮がん検診 ・月経痛 ・月経の量が多い ・月経不順
 ・子宮筋腫 ・卵巣検査 ・不正出血 ・排尿痛・トイレに近い
 ・外陰部がかゆい・痛い・おりもの ・性病検査 ・子宮脱の疑い
 ・ピル希望 ・緊急避妊ピル ・生理をずらしたい ・不妊の相談 ・産み分け (男 ・ 女)
 ・その他 []

② 月経について
 初めての生理は () 歳
 月経は順調ですか (はい ・ いいえ) 月経周期は () 日型
 月経の量 (多 ・ 中 ・ 少) 月経痛 (強 ・ 中 ・ 弱 ・ 無)
 ・最近の生理は () 月 () 日から () 日間
 閉経 () 歳

③ あなた自身について
 結婚・未婚 結婚年齢 () 歳 ・SEXの経験はありますか (ない ・ ある)
 ・過去に妊娠したことがある (当てはまる場合はすべてチェック)
人工流産 (回) 自然流産 (回) 異所性(子宮外)妊娠 (回)
経膈分娩 (回・うち吸引分娩 回 鉗子分娩 回)
帝王切開分娩 (回)

④ご自身の既往歴について；該当するものがあれば○をつけて下さい。
 ・高血圧 ・糖尿病 ・心臓疾患 ・がん ・甲状腺 ・内臓疾患 ()
 ・喘息 ・婦人科疾患 () ・てんかん ・精神疾患
 ・B型肝炎 ・C型肝炎 ・アレルギー ()
 ・その他 ()
 ○がある方；・それはいつから発症していますか？ (歳頃)
 ・内服中、使用中の名前がわかればお書き下さい。 ()

⑤ご家族の既往歴について；該当するものがあれば○をつけて下さい。
 ○がある方；それはどなたですか？病名の隣 () 内にご記入ください。
 ・高血圧 (誰が；) ・糖尿病 () ・甲状腺 ()
 ・心臓疾患 (病名； 誰が；) ・がん (病名； 誰が；)
 ・内臓疾患 (病名； 誰が；) ・喘息 ()
 ・婦人科疾患 (病名； 誰が；)
 ・てんかん () ・精神疾患 (病名； 誰が；)
 ・B型肝炎 () ・C型肝炎 ()
 ・アレルギー () ・その他 ()

⑥当院をなにでお知りになりましたか
 ・以前来院する () 年前 ・近いから ・知人に聞いて
 ・知り合いがお産をした どなたでしょうか？ ()
 ・ホームページをみて ・紹介状持参