

産婦人科外来問診票

記入日 年 月 日

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 歳 体温 \_\_\_\_\_ ℃

生年月日 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

1) あなたが今日診察にいらっしゃった目的は？

何か症状があった

[ 外陰部のかゆみ・痛み、帯下(おりもの)、不正出血、下腹痛・腰痛、月経不順、不妊、膀胱炎  
性感染症、更年期障害、子宮脱、SEXに関する相談、その他 ( ) ]

他の病院・検診で指摘された

[ 子宮筋腫、子宮内膜症(子宮腺筋症含)、卵巣嚢腫、不妊、( ) がんの疑い、その他 ( ) ]

検診希望 [ がん検診 ( )、性感染症 ( )、その他 ( ) ]

妊娠に関すること 【市販の妊娠判定薬： 未 ・ 済】

[ 妊娠の疑い、妊娠 ( ) ヶ月、赤ちゃんの検査、その他 ( ) ]

2) 月経について

- ・はじめて月経があったのは ( ) 歳      ・閉経した年齢は ( ) 歳
- ・月経は順調ですか？ ( はい・いいえ )      ・一番最近にあった月経は ( ) 月 ( ) 日から ( ) 日間
- ・月経周期は ( ) 日型      ・月経は何日続きますか ( ) 日間
- ・月経時の出血量は ( 少 ・ 中 ・ 多 )      ・生理痛の程度は ( 無 ・ 弱 ・ 中 ・ 強 )
- ・常用している痛み止め (内服薬・坐薬・無)      ・痛み止めの効果は ( 有効 ・ 普通 ・ 無効 )

3) 結婚・妊娠・分娩について

- ・結婚されていますか？ はい：( ) 歳→初婚・再婚、現在夫は ( ) 歳で (健康・病気)  
いいえ：未婚 ・ 離婚 ・ 死別
- ・SEXの経験は ( 無 ・ 有 )      ・妊娠したことは ( 無 ・ 有 )
- ・今まで経験した妊娠・分娩について下記の表に古い順に記入してください

|   | 年齢    | 月数 | 妊娠経過     | 分娩方法          | 出生体重 | 性別  | 状態  |  |
|---|-------|----|----------|---------------|------|-----|-----|--|
| 1 | 歳(年月) | ヶ月 | 分娩・流産・中絶 | 自然分娩・帝王切開・その他 | g    | 男・女 | 健・否 |  |
| 2 | 歳(年月) | ヶ月 | 分娩・流産・中絶 | 自然分娩・帝王切開・その他 | g    | 男・女 | 健・否 |  |
| 3 | 歳(年月) | ヶ月 | 分娩・流産・中絶 | 自然分娩・帝王切開・その他 | g    | 男・女 | 健・否 |  |
| 4 | 歳(年月) | ヶ月 | 分娩・流産・中絶 | 自然分娩・帝王切開・その他 | g    | 男・女 | 健・否 |  |

4) 過去にかかった病気や手術、アレルギー・嗜好について

- ・今までにかかった病気  
〔無・有：糖尿病、高血圧、( ) 癌、心・肝・腎疾患、婦人科疾患 ( )、その他 ( )〕
- ・現在服用している薬は〔無・有：薬の種類 ( ) ( ) ( )〕
- ・今までに受けた手術は、〔無・有：虫垂炎、子宮の手術、卵巣の手術、その他 ( ) ( )〕
- ・輸血の経験は〔無・有〕
- ・アレルギーは〔無・有：薬 ( )、食物 ( )、喘息、花粉症、ゴム、その他 ( )〕
- ・子宮がん検診を受けたことが〔無・有：( ) 年 ( ) 月頃〕
- ・喫煙の習慣は〔無・有：現在 ( ) 本/日、( ) 年間〕、飲酒の習慣は〔無・有：( ) を ( ) 程度〕

5) あなた自身の父母、兄弟姉妹について

- ・お父さんは ( ) 歳で〔健康・病気 ( )・死亡 ( )〕
- ・お母さんは ( ) 歳で〔健康・病気 ( )・死亡 ( )〕
- ・兄弟姉妹は (自分を含まない) ( ) 人、その内訳は ( )

6) 当クリニックをどのような経緯で受診されましたか？

- A) 知人の紹介    B) チラシ    C) ホームページ    D) クリニックの前を通過して  
E) その他 ( )

～ご記入が終わりましたら、受付までお持ちください。～