

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。～