

婦人科問診表

記入日 平成 年 月 日

効率よく検査や治療を進めていくために、お分かりになる範囲で構いませんのでご記入をお願い致します。

氏名： _____ 年齢： _____ 歳

生年月日：大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 身長： _____ cm 体重： _____ kg

◎ 本日婦人科を受診された理由またはご相談になりたい内容をお尋ね致します。（複数回答可）

- 月経不順 不正性器出血がある 更年期障害について 子宮脱、膀胱脱がある
 おりものが気になる 陰部の悩みいずれか（かゆみ・乾燥感・痛み） セカンドオピニオン
 性病検査希望（自費） 妊娠の検査希望（自費）
 ピルの相談または処方（自費） 子宮頸がんワクチン希望または相談（自費）
 その他

[_____]

◎ 今までの妊娠歴と月経についてお尋ね致します。

- ・ 一番最近の月経はいつからですか？（ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日間 ）
- ・ 月経量は
（ ・ 多い ・ 血の塊が出る ・ 少ない ・ 以前より少なくなった ）
- ・ 月経周期は順調ですか？ （ はい ・ いいえ ） はいとお答えの方は（ _____ ）日周期
- ・ 月経痛はありますか？ （ はい ・ いいえ ）
具体的な症状（ ・ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ その他 _____ ）
- ・ 閉経年齢（ _____ ）歳
- ・ 今まで妊娠したことはありますか？ （ はい ・ いいえ ）
妊娠（ _____ ）回 分娩（ _____ ）回 正常分娩 ・ 異常分娩（帝王切開・吸引・鉗子）
流産（ _____ ）回

◎ 1年以内に子宮がん検診を受けましたか？（ はい ・ いいえ ）

_____ 年 _____ 月頃 検査実施

- ・ 今までにかかった大きな病気や手術はありますか？（ はい ・ いいえ ）
（ _____ 歳時 _____ ）
- ・ 現在治療中の病気や内服している薬はありますか？
（病名： _____ 内服薬： _____ ）
- ・ アレルギーはありますか？
お薬：（ _____ ） または 食べ物：（ _____ ）

◎ 性生活についてお尋ねいたします。

- ・ 結婚していますか？（ はい ・ いいえ ） ・ 性交渉の経験（ あり ・ なし ）

ご協力ありがとうございました。診察まで今暫くお待ちください。

辻仲病院 柏の葉 婦人科外来

※この問診票は診療目的以外では使用致しません。個人情報保護法に基づいて適切に取扱い致します。