

ID: _____

記入日 年 月 日

婦人科用問診票

ふりがな
氏名 _____ 生年月日 年 月 日 (歳)

住所 〒 _____

電話番号 _____

職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 血圧 _____

1. 来院理由を教えてください

- 陰部かゆみ/痛み おりもの異常 不正出血 子宮脱 お腹が痛い 更年期症状
妊娠かどうか 月経不順 月経痛がひどい 月経量が多い 子どもがほしい (不妊)
子宮頸がん検診希望 子宮筋腫・卵巣腫瘍があるとされたから
避妊希望 (ピル・子宮内避妊具・緊急避妊) 次回の月経時期をずらしたい
その他 (_____)

2. 子宮頸がん検診 受けていない 受けた (年 月)

3. 婦人科診察(内診)を受けたことがありますか? なし あり

4. 性交渉経験はありますか? なし あり

5. 結婚はされていますか? 未婚 既婚 離別 死別

6. 月経以外の出血はありますか?

なし あり → 出血の量: 付着 少量 中等 多量、出血期間: _____ 日

7. 月経について 初経: _____ 歳 閉経: _____ 歳

最終月経開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

1回前の月経: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

8. 月経周期: 順調 不順、月経の量: 少量 中等 多量

月経痛: なし あり (軽 中 強)

鎮痛剤の使用: なし あり (薬: _____)

9. 妊娠の可能性はありますか? なし あり → 市販の妊娠判定: 未 済 (+ -)

10. 妊娠/出産歴 なし あり

妊娠 _____ 回、自然流産 _____ 回、子宮外妊娠 _____ 回、人工中絶 _____ 回、分娩 _____ 回 (うち帝王切開 _____ 回)、最終分娩 _____ 年 _____ 月

※自然流産、子宮外妊娠、人工中絶、分娩が妊娠回数に含まれます

11. 今までにかかった病気 なし あり → 喘息 緑内障 糖尿病 高血圧 癌 心疾患
脳卒中 甲状腺疾患 その他 (_____)

12. 現在の治療中病気 なし あり (病名: _____)

服用中の薬 なし あり (薬品名: _____)

特に、糖尿病の薬 なし あり、血液をさらさらにする薬(抗凝固剤) なし あり

★裏面もご記入ください★

