

産科婦人科外来問診表

フリガナ

お名前

(〒 -)

住所

生年月日 / / 年齢()

記入日 年 月 日

TEL

(携帯)

身長 cm 体重 kg

血液型() RH(+・-)

職業

I どうなさいましたか

- ① 月経が止まった
 - ・ 妊娠検査薬(+・-)
 - ・ 検査していない(妊娠検査希望)
- ② 分べんの希望(当院・帰省・その他)
- ③ 中絶希望
- ④ 癌の検査
- ⑤ 月経の異常
- ⑥ 月経と違った出血
- ⑦ おりものが多い(赤・ピンク・褐色・黄色・白)
- ⑧ 陰部がかゆい、痛い
- ⑨ おなか・腰が痛い
- ⑩ しこり(おなか・陰部・乳房)
- ⑪ 尿がちかい・排尿痛
- ⑫ 頭痛、めまい、のぼせ
- ⑬ 不眠、いらいら、肩こり
- ⑭ 食欲がない、はきけ
- ⑮ 子供ができない(不妊治療)
- ⑯ 性生活・避妊の相談(ピル・IUD)
- ⑰ 性病の心配
- ⑱ その他症状

[]

II 子宮がん検診を半年以内に受けましたか?

はい ・ いいえ

「はい」の方、結果に異常 あり ・ なし

III あなたの月経について

- ① はじめて月経をみた年齢(初潮) 歳(小・中学 年)
- ② 何歳まで月経がありましたか(閉経) 歳
- ③ 最後の月経はいつでしたか
年 月 日から 日間(その前の月経は 月 日から 日間)
- ④ 月経は順調にきていますか 順調(日周期) ・ 不順
※周期とは月経開始日より次の月経開始の前日までの日数です
- ⑤ 月経は何日ぐらい続きますか ()日間
- ⑥ 月経の量は 多い ・ 普通 ・ 少ない
- ⑦ 月経痛はありますか いいえ ・ はい(場所は:)
- ⑧ 月経痛以外で何か辛いことはありますか いいえ ・ はい()

IV 結婚、妊娠、出産について

- ① 性交(セックス)の経験がありますか はい ・ いいえ
- ② 結婚していますか はい(初婚・再婚) ・ いいえ(予定あり)
- ③ 今までに妊娠したことがありますか はい ・ いいえ
- ④ 上記③の質問に“はい”と答えた方は次にお答えください
・ 妊娠()回、分べん()回、自然流産()回、人工妊娠中絶()回
それはいつですか
年 月 日 g 男・女 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()
年 月 日 g 男・女 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()
年 月 日 g 男・女 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()
年 月 日 g 男・女 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()

V 既往歴について

- ① 今までかかった病気や受けた手術について(婦人科以外も含めて) あり ・ なし
()歳の時 ()
()歳の時 ()
- ② 現在内服している薬がありますか ない ・ ある()
- ③ アレルギー体質(気管支喘息・じんましん・鼻炎等)と医師に言われたことがありますか はい ・ いいえ
- ④ 今まで使った薬や注射で副作用(じんましん・気分不良等)を起こしたことがありますか はい ・ いいえ
- ⑤ 輸血を受けたことがありますか はい ・ いいえ

VI 家族の中に特別な病気の方がいますか

いない ・ いる → 遺伝病・高血圧・糖尿病・がん・その他()

VII ① 飲酒の習慣がありますか ない ・ ある(毎日・たしなむ程度)

② 喫煙の習慣がありますか ない ・ ある(1日 本) ・ あったが今はやめている

VIII さしつかえなければ当院を選ばれた理由をおしえてください。

近いから ・ 以前受診したことがある ・ 知人(氏名)の紹介
その他()

IX 御主人(相手の方)について

- ① 年齢()歳 職業()
- ② 健康ですか はい ・ いいえ 血液型() RH(+・-)
- ③ 今までにかかった主な病気は ()