

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

II 子宮がん検診を受けましたか? はい ・ いいえ

「はい」の方⇒(H . .)受診、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(部位は:)
- ⑧ 月経痛以外で何か辛いことはありますか いいえ ・ はい()

※妊娠中の方は裏面の記入をお願いします

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
1) 年 月 日 g 男・女 週 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()
2) 年 月 日 g 男・女 週 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()
3) 年 月 日 g 男・女 週 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()
妊娠経過中になにか異常はありましたか(あり ・ なし)()

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・過去に内服した薬がありますか
ない ・ ある(睡眠薬・抗不安薬・向精神薬・その他)
- ③ 今までにカウンセラーや心療内科・精神科に自分のことを相談したことがありますか
ない ・ ある()
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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人がいますか

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() 初婚 ・ 再婚
- 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 ()
- ④ 喫煙の習慣がありますか ない ・ ある