

# 婦人科問診票

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名 生年月日 昭和 平成 年 月 日 才

〒 住所 職業

第1連絡先 本人TEL - - 携帯・自宅 (連絡先は必ず2ヶ所の記入をお願い致します)

第2連絡先 TEL - - 本人との続柄( )

血液型 A・B・O・AB Rh( ) 身長 cm 体重 kg (ご妊娠の方は妊娠前の体重)

- ◆最後に受けた子宮がん検査はいつ頃ですか? 検査を受けたことがない
- 子宮頸がん 年 月 日(当院・他院) → 結果(異常なし・不明・異常あり → 通院中・治療)
- 子宮体がん 年 月 日(当院・他院) → 結果(異常なし・不明・異常あり → 通院中・治療)
- ◆本日受診された目的について、✓を付けてください。【( )内の項目に、○又は記入をお願いいたします。】
- 妊娠の確認【自費】：市販検査薬で調べましたか? (はい(判定 +・- 検査日 月 日)・いいえ) 他院での診察を受けましたか? (はい(受診日 月 日 週 日)・いいえ)
- \*中絶手術をお考えの方は○をつけてください → (検討中・希望)
- 現在、気になる症状はありますか? → (腹痛・出血・吐き気・嘔吐 回/日・その他( ))
- 前回、当院受診からの定期診察 → 前回までの診察内容( )
- 生理の異常(生理痛・生理不順・量が多い(かたまりが出る)・量が少ない)
- PMS[月経前症候群]の相談 → 気になる症状は?( )
- 不正出血 → ( 月 日頃 ~ 月 日まで)
- 生理以外の(腹痛・腰痛) → (月経 日目 ~)又は( 月 日 ~ 月 日まで)
- おりものの異常(量が多い・色が気になる・におい) → ( 月 日 ~ 月 日まで)
- 陰部の(かゆみ・痛み) → ( 月 日 ~ 月 日まで) 市販薬の使用(あり・なし)
- 不妊の相談 → (不妊期間 年 ヶ月)
- 更年期症状の相談 → 気になる症状は?( )
- 膀胱炎症状(排尿痛・残尿感・頻尿) → ( 月 日 ~ 月 日まで)【尿検査があります】
- 子宮がん検診(補助券あり・補助券なし(自費)) [乳房に気になる症状がある場合は、乳腺科への受診になります。]
- 乳がん検診(補助券あり・補助券なし(自費)) [当院では、乳がん検診(マンモグラフィー)は行っておりません。]
- 避妊の相談【自費】(アフターピル(緊急避妊)・低用量ピル・リング) → 使用経験(あり・なし)
- 生理の移動【自費】：避けたい日( 月 日 ~ 月 日まで) → 内服薬使用経験(あり・なし)
- 性感染症検査【一部自費負担】
- ご希望の検査をご記入ください(・クラミジア感染症・淋菌感染症・トリコモナス症・HIV・梅毒・その他( ))
- その他( )
- ◆月経についてお伺いいたします。
- 一番最後の月経はいつからですか? 年 月 日 ~ 日間 不明
- 月経周期(月経が始まってから次の月経が始まる前日までの日数)(順調 日型)(不順 日 ~ 日型)
- 初経 才 閉経 才

- ◆結婚についてお伺いいたします。
- 結婚している( 才)  結婚していない(性交経験 あり・なし)
- ◆妊娠したことがありますか?(はい・いいえ) はいの方は下記にご記入をお願いします。

西暦年月日	出産週数	分娩方法(当てはまるものに○)				児体重	性別
年 月 日	週 日	正常	早産	帝王切開	自然流産	人工中絶	g 男 女
年 月 日	週 日	正常	早産	帝王切開	自然流産	人工中絶	g 男 女
年 月 日	週 日	正常	早産	帝王切開	自然流産	人工中絶	g 男 女
年 月 日	週 日	正常	早産	帝王切開	自然流産	人工中絶	g 男 女

- ◆今までに大きな病気、手術、アレルギーなどの既往症はありますか?
- ・病気 (なし・あり) → 才・( ) 例：糖尿病・外陰ヘルペス・口唇ヘルペス・子宮筋腫 等
- ・手術 (なし・あり) → 才・( ) 例：子宮頸部円錐切除 等
- ・輸血の経験 (なし・あり) → 才・不明)
- ・喘息 (なし・あり) → 最終発作： 才 使用している薬：( )
- ・感染症 (なし・あり) → 才・B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV・その他( )
- ・薬アレルギー (なし・あり) → ( )
- ・食物アレルギー (なし・あり) → ( )
- ・その他アレルギー (なし・あり) → ( ) {  アナフィラキシーショックの既往症

例：花粉症・アトピー 等

- ◆他院処方薬、その他常用(内服)している薬・サプリメント等がありますか? (なし・あり) → 薬剤名( )

ありがとうございました。