

産婦人科問診票

氏名 _____ 年齢 _____ 才 (・既婚 ・未婚)
携帯番号 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

診療の参考にさせていただきますので、ご協力下さい。

次の問いに当てはまるものを○で囲み、() には数字を記入して下さい。

1. 婦人科の診察に必要なためお答えください。性経験は？ (・ない ・ある)

2. 受診されたのは、どうしてですか。

- ・ 子宮癌検診 ・ 下腹部痛 ・ 出血 ・ おりもの ・ 陰部のかゆみ
- ・ しこりがある ・ 子宮が下がってきた ・ 排尿障害 ・ 更年期障害
- ・ 生理異常 (量が多い・少ない / 期間が長い・短い) ・ 分娩希望
- ・ 生理が遅れている (検査 + ・ - ・未)
- ・ その他 ()

3. 生理についてお答え下さい。

- ・ 初めての生理は () 才でした。 ・ 閉経は () 才でした。
- ・ 最近の生理は (月 日) から () 日間でした。
- ・ 生理は規則正しくありますか。 ・ はい (周期 日) ・ いいえ
- ・ 生理痛はありますか。 ・ はい ・ いいえ
- ・ 生理の出血は多い方ですか？ ・ はい ・ いいえ

4. 妊娠回数 (現在妊娠中の方は、今回の妊娠は回数に含まれません) や分娩回数についてお答え下さい。

- ・ 妊娠 () 回 ・ 自然分娩 () 回 ・ 帝王切開 () 回

5. 今、飲まれている薬を教えてください。 ある ・ ない

- ・
- ・
- ・
- ・

6. 今までにかかった病気や手術・輸血をしたことはありませんか。

- ・ 病名 ()
- ・ 手術 (・ ない ・ ある / 病名) 輸血 (・ ない ・ ある / 病名)

7. 子宮癌検診を受けたことがありますか。

- ・ ある (いつ頃？ 才) ・ ない

8. 血縁関係者の中で次の病気の方はいらっしゃるいませんか。

- ・ 喘息 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 癌

- ・ その他 () ありがとうございます。