産婦人科問診票

フリガナ		身長(　　)cm 体重(　　)kg
氏名		

本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックをつけてください。
□妊娠　(□自分で妊娠判定薬を調べた(□陽性　□陰性)　□調べていない)　□子供ができない
□おりものの異常　(□かゆみ　□量が多い　□色が(□白い　□黄色い　□茶色い)
□生理痛　□下腹痛　□腰痛　□生理不順　□不正出血　(出血した日：　年　月　日)
□膀胱症状　(□排尿痛　□下腹痛　□トイレに行く回数が多い)　□更年期症状
□子宮が下がってくる　□外陰部のできもの　□低容量ピルの相談　□緊急避妊薬の相談
□子宮がん検診　□性感染症検査希望　□その他　(　　)

□症状はいつ頃からありますか？　約(　　)日・　週間・　ヶ月・　年前から

月経について
初経(　　)歳、閉経(　　)歳
最終月経　(　月　日～　月　日)　月経周期　□順調　□不順　(　)日型
月経の状況　□月経痛　□過多月経
結婚はしていますか　□未婚　□既婚　□離婚　□再婚
性交経験はありますか　□はい　□いいえ
妊娠について
妊娠(　　)回　流産(　　)回　人工妊娠中絶(　　)回　分娩(　　)回(自然分娩・帝王切開)

既往歴(今までにかかった病気はありますか？)　例 15 歳　虫垂炎　手術
(　　)

現在治療中の病気(なし、あり)
□なし　□子宮筋腫　□子宮内膜症　□子宮腺筋症　□子宮奇形　□月経異常　□卵巣嚢腫
□子宮頸癌・異形成　□性感染症　□高血圧　□糖尿病　□腎疾患　□心疾患　□肝疾患
□喘息　□乳がん　□脳卒中　□高脂血症(脂質異常症)　□脳梗塞　□不整脈　□緑内障
□精神疾患(うつ病・統合失調症・社会不適合者・　　)
□その他(　　)

現在飲んでいるお薬はありますか？　□なし　□あり(　　)

喫煙、飲酒について教えてください
喫煙：　□吸わない　□吸う　(　本/日×　年間)
　　□喫煙した　(　年前から。それまで喫煙(　本/日×　年間))
飲酒：　□飲まない　□飲む(週　日)　種類・量(　　)

食べ物や薬・注射のアレルギー(気分が悪くなったり、じんましんが出たりする)はありますか
□なし　□あり(　　)

家族歴(　)内に父母、兄弟など記入してください
がん　高血圧　(　)　糖尿病　(　)
その他　(　　)

手術歴

子宮がん検診日	年　月　日

当院をどちらでお知りになりましたか？
□インターネット　□看板　□知人　□通りがかり　□その他(　　)

※ご協力ありがとうございました。