

婦人科問診票

ID _____

フリガナ: _____

お名前: _____ (男・女) 年齢 _____ 職業 _____

生年月日: 大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所: 〒 _____

電話番号: _____ (_____)

身長: _____ cm 体重: _____ kg 結婚歴 未・既婚 (_____ 歳頃)

1. 本日、ご相談になりたい内容についてご記入ください。

- 出血 腹痛 おりもの 外陰部のかゆみ
 生理痛 月経（生理）不順 更年期の相談 がん検診希望
 その他 (_____)

2. いつ頃からお気づきになりましたか。

(_____ 日前・ _____ 月前 年前)

3. 月経についてご記入ください。

- ・初めての月経は何才のときですか？ (_____) 歳
- ・閉経された方は何才のときでしたか？ (_____) 歳
- ・月経は順調にきますか？ (はい ・ いいえ)
- ・最後の生理はいつありましたか？ (_____ 月 _____ 日 から _____ 日間)

4. 今までの妊娠についてご記入ください。

- ・性交渉の経験はありますか？ (はい ・ いいえ)
- ・今までに妊娠したことはありますか？ (はい ・ いいえ)

出産 _____ 回 ・ 流産 _____ 回 ・ 中絶 _____ 回 ・ 子宮外妊娠 _____ 回

| 年 | 週数 | 出生体重 | 性別 | 分娩方法 | 分娩施設 |
|---|----|------|----|-----------|------|
| 1 | | g | | 経膈分娩・帝王切開 | |
| 2 | | g | | 経膈分娩・帝王切開 | |
| 3 | | g | | 経膈分娩・帝王切開 | |

5. 今まで婦人科の病気になったことはありますか？ はい ・ いいえ

- 子宮筋腫 卵巣のう腫 子宮内膜症 子宮腺筋症
 そのほか (_____)
 手術歴 (_____)

6. 現病歴（現在治療中の病気） あり ・ なし

- 高血圧 糖尿病 高脂血症 喘息 心臓病 肝臓病 腎臓病
 甲状腺疾患 骨粗鬆症 その他 (_____)

7. 既往歴（今までかかったことのある病気）や手術はありますか？

(_____)

8. 薬や食べ物などのアレルギーはありますか？

いいえ ・ はい (_____)

9. 生活習慣についてご記入ください。

- ・喫煙 なし ・ あり (1日 _____ 本)
- ・アルコール なし ・ あり (1日 _____ ml)