

ID : _____

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

婦人科問診票【秘】

ふりがな お名前		住所	〒 _____ TEL _____
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)	身長 _____ cm	体重 _____ kg
職業		来院歴	ある ・ ない

● 今日どのようなことで来院されましたか。(あてはまるものに○をつけて下さい)

妊娠 月経が異常 出血 下腹痛 腰痛 子供ができない 妊娠したい おりものが多い
 外陰部にかゆみがある 癌が心配 尿のでぐあいがおかしい セカンドオピニオン
 その他 ()

● あなたの月経について

最後の月経	_____月 _____日 から _____日間 (量、期間などいつもと同じ ・ 異なる)
その前の月経	_____月 _____日 から _____日間 (量、期間などいつもと同じ ・ 異なる)
初潮	_____才 閉経 _____才 最近の月経 順調 ・ 不順
月経周期	月経が始まった日から次の月経の始まる日までの日数は _____日 (~ _____日) 位
月経期間	ふだん _____日間続く 月経量 多いと思う ・ ふつうと思う ・ 少ないと思う
月経時に具合が悪くなる症状がありますか	下腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ その他 ()

● 結婚歴について

結婚	未婚 ・ 既婚	結婚時期	S・H _____年 _____月 _____日 _____才のとき	離婚	_____才
性経験	ある ・ ない				

● 今までの妊娠・分娩について下の表に順番にご記入下さい。

	年令	流産	妊娠・分娩経過	出産した児
1回目の妊娠		流産・中絶	正常・異常 ()	男・女 g
2回目の妊娠		流産・中絶	正常・異常 ()	男・女 g
3回目の妊娠		流産・中絶	正常・異常 ()	男・女 g
4回目の妊娠		流産・中絶	正常・異常 ()	男・女 g
5回目の妊娠		流産・中絶	正常・異常 ()	男・女 g

注：早産・帝王切開・骨盤位・吸引・鉗子分娩・妊娠中毒症・双胎・分娩時大量出血・などは異常分娩の () 内に記入下さい。

○ 今までに以下の病気にかかったことがあれば○をつけ () 内に年令または年度を記入してください。

心臓病 ()、腎臓病 ()、肝臓病 ()、高血圧 ()、貧血 ()、
 糖尿病 ()、性病 ()、結核 ()、アレルギー ()、ぜんそく ()、
 虫垂炎 ()、がん ()、その他 ()

現在治療をうけている病気はありますか？	ある ・ なし	病名 _____
現在服用しているお薬はありますか？	ある ・ なし	薬品名 _____
今までに手術をうけたことがありますか？	ある ・ なし	手術名 _____
今までにのみ薬、注射などでアレルギー症状をおこしたことがありますか？	ある ・ なし	アレルギー名 _____

○ ご家族について・・・年令、健否、病気(高血圧、糖尿病、癌など)があれば記入してください。

父	才	健康 ・ 病気 () ・ 死去
母	才	健康 ・ 病気 () ・ 死去
夫	才	健康 ・ 病気 () ・ 死去
同胞	人	健康 ・ 病気 () ・ 死去
子供	人	健康 ・ 病気 () ・ 死去

○ ご質問・ご相談・お聞きになりたいことがあれば記入して下さい。

--

○ ご記入ありがとうございました。書き終わりましたら受付へお渡しください。