

婦人科用問診票

受診日 年 月 日

ふりがな		生年月日；	年	月	日
氏名；					
現住所；	〒				
自宅電話番号；	—	—	携帯；	—	—
職業	・あなたの身長（		cm）	体重（	kg）

- ・たばこは吸われますか（ いいえ ・ はい （1日 本 くらい）
- ・お酒は飲まれますか（ いいえ ・ はい ）

① 本日はどのようなことで受診されましたか？ 該当するものがあれば○をつけて下さい。
 ・子宮がん検診 ・月経痛 ・月経の量が多い ・月経不順
 ・子宮筋腫 ・卵巣検査 ・不正出血 ・排尿痛・トイレに近い
 ・外陰部がかゆい・痛い・おりもの ・性病検査 ・子宮脱の疑い
 ・ピル希望 ・緊急避妊ピル ・生理をずらしたい ・不妊の相談 ・産み分け（ 男 ・ 女 ）
 ・その他 []

② 月経について
 初めての生理は（ ）歳
 月経は順調ですか（ はい ・ いいえ ） 月経周期は（ ）日型
 月経の量（ 多 ・ 中 ・ 少 ） 月経痛（ 強 ・ 中 ・ 弱 ・ 無 ）
 ・最近の生理は（ ）月（ ）日から（ ）日間
 閉経（ ）歳

③ あなた自身について
 結婚・未婚 結婚年齢（ ）歳 ・SEXの経験はありますか（ ない ・ ある ）
 ・過去に妊娠したことがある（当てはまる場合はすべてチェック）
人工流産（ 回） 自然流産（ 回） 異所性（子宮外）妊娠（ 回）
経膈分娩（ 回・うち吸引分娩 回 鉗子分娩 回）
帝王切開分娩（ 回）

④ご自身の既往歴について；該当するものがあれば○をつけて下さい。
 ・高血圧 ・糖尿病 ・心臓疾患 ・がん ・甲状腺 ・内臓疾患（ ）
 ・喘息 ・婦人科疾患（ ） ・てんかん ・精神疾患
 ・B型肝炎 ・C型肝炎 ・アレルギー（ ）
 ・その他（ ）
 ○がある方；・それはいつから発症していますか？（ ）歳頃）
 ・内服中、使用中の名前がわかればお書き下さい。（ ）

⑤ご家族の既往歴について；該当するものがあれば○をつけて下さい。
 ○がある方；それはどなたですか？病名の隣（ ）内にご記入ください。
 ・高血圧（誰が； ） ・糖尿病（ ） ・甲状腺（ ）
 ・心臓疾患（病名； 誰が； ） ・がん（病名； 誰が； ）
 ・内臓疾患（病名； 誰が； ） ・喘息（ ）
 ・婦人科疾患（病名； 誰が； ）
 ・てんかん（ ） ・精神疾患（病名； 誰が； ）
 ・B型肝炎（ ） ・C型肝炎（ ）
 ・アレルギー（ ） ・その他（ ）

⑥当院をなにでお知りになりましたか
 ・以前来院する（ ）年前 ・近いから ・知人に聞いて
 ・知り合いがお産をした どなたでしょうか？（ ）
 ・ホームページをみて ・紹介状持参