

《産科・婦人科問診票》

ふりがな
お名前

20 年 月 日

診察を受けられるにあたって、必要なことがらを診察前におうかがい致します。診察の順番をお待ちの間に、この問診票の各項目にご記入ください。

1. 本日来院された理由

来院の理由や症状を下から選んで○で囲んでください

妊娠、妊娠の疑い、中絶希望、月経痛、月経の量が多い・少ない、月経が長い・短い、月経不順、PMS、不正出血、不妊相談、子宮筋腫、腰痛、下腹痛、更年期障害、膀胱炎、癌の検診、外陰部がかゆい・痛い、おりもの、ピル希望、アフターピル、避妊相談、生理をずらす薬希望、性病検査、卵巣のう腫、子宮脱

市販の妊娠検査薬で検査した日(月 日)(+ ・ -)

その他の症状:

2. 月経について

- ・はじめて月経があったのは()歳
- ・月経は順調ですか(はい・いいえ) 月経周期は()日型 出血は()日間
- ・月経の出血量は(多・中・少) 月経痛は(強・中・弱・無)
- ・最近にあった月経は()月()日から ()日間
- ・その前の月経は()月()日から ()日間 ※わかっていれば書いてください。
- ・閉経()歳

3. あなた自身のことについて

- ・結婚したのは()歳
- ・SEXの経験はありますか (ない・ある)
- ・妊娠の経験がある方は、今までの分娩やその他の妊娠について、以下の表に記入してください

	年齢又は年月	妊娠月数 又は週数	妊娠経過	妊娠中や分娩時の異常	児の 性別	出生体重	健否	分娩先
1			分娩・流産・人工中絶					きよ森・アルテミス その他
2			分娩・流産・人工中絶					きよ森・アルテミス その他
3			分娩・流産・人工中絶					きよ森・アルテミス その他
4			分娩・流産・人工中絶					きよ森・アルテミス その他

- ・現在治療中(又は通院中)の病気がありますか(ない・ある → 病名)
- ・今まで何か大きな病気にかかったことがありますか(ない・ある)
(高血圧・糖尿病・精神疾患・婦人科の病気・その他 :)
- ・今まで手術の経験はありますか(帝王切開含む)(ない・ある → 病名)
- ・現在内服中の薬はありますか(ない・ある)(薬品名)
- ・アレルギーはありますか(ない・ある) ・ゴムアレルギー(ない・ある)
(薬品名 : 食べ物 : その他 :)
- ・飲酒について (飲まない・時々飲む・ほぼ毎日飲む)
- ・たばこについて (吸わない・以前吸っていた・現在吸っている(1日 本位)・同居家族が吸っている)
- ・治療上どうしても輸血が必要な場合、同意なさいますか(はい・いいえ・わからない)
- ・癌の告知は希望されますか(はい・いいえ・わからない)
- ・あなたの職業()
- ・あなたの年齢()歳、身長()cm、体重()kg ※妊娠中の方は、妊娠前の体重をお書きください。



医療法人社団レニア会

あおぞらレディスクリニック

Aozora Ladies Clinic

20200302RK