

# 《産科・婦人科問診票》

お名前

20 年 月 日

診察を受けられるにあたって、必要なことから診察前にお伺いいたします。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、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

- ・結婚していますか はい( )歳)・いいえ( 未婚・離婚 )
- ・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
1			分娩・流産・人工中絶				
2			分娩・流産・人工中絶				
3			分娩・流産・人工中絶				
4			分娩・流産・人工中絶				

- ・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 )(病名 )
- ・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: )
- ・あなたは喫煙していますか ( いいえ・はい…1日 本位)
- ・あなたと同居しているご家族で喫煙される方はいますか( いいえ・はい…1日 本位)
- ・お酒は飲まれますか( いいえ・はい…1日 ml位)
- ・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。