

産婦人科問診表

記入日： 年 月 日

この問診表は診療目的以外では使用しません。プライバシーに関わることなので取り扱いには慎重にいたします。
効率よく検査や治療をすすめていくためにもお分かりになる範囲で構いませんので詳しくお書きください。

お名前 (歳) 身長 cm 体重 kg (既婚 ・ 未婚)

1、今日はどうされましたか？ あてはまるものに○を付けてください。

- 1、月経についての相談 2、月経以外で出血がある 3、おなかが痛い 4、外陰部がかゆい 5、おりものの相談
6、がん検診 7、更年期の相談 8、不妊の相談 9、妊婦健診 10、妊娠しているかどうか
11、避妊の相談 12、セカンドオピニオン 13、その他()
※妊娠判定をされましたか？ いいえ ・ はい (月 日試行) 結果(陰性 ・ 陽性)

2、月経(生理について)

初めての生理 歳 閉経 歳 最終月経(最近の生理の始まった日) 月 日
月経周期(月経開始日から次の月経の開始日まで) (順調→ 日周期 ・ 不順→ 日～ 日周期)
月経痛 (ひどい ・ 中等度 ・ 軽い ・ ない) 月経量 (多い ・ 中等度 ・ 少ない)
出血持続日数 日間

3、セックスの経験がありますか？

いいえ ・ はい

4、薬のアレルギーはありますか？

(いいえ ・ はい →薬剤名:)

5、食べ物のアレルギーはありますか？

(いいえ ・ はい →食品名:)

6、タバコは吸いますか？

(いいえ ・ はい →どのくらい?:)

7、お酒は飲みますか？

(いいえ ・ はい →どのくらい?:)

8、現在、内服している薬はありますか？

(いいえ ・ はい →薬の名前:)

9、今までに下記の病気をされたことがありますか？ (いいえ ・ はい →○を付けてください。)

- 1、子宮筋腫 2、子宮内膜症 3、子宮腺筋症 4、卵巣のう腫 5、子宮外妊娠 6、喘息(最終発作:)
6、高血圧 7、糖尿病 8、腎疾患 9、血液疾患 10、肝炎(B型、C型)
11、心疾患 12、甲状腺疾患 13、自己免疫性疾患 14、その他()

10、輸血を受けたことがありますか？

(いいえ ・ はい →いつ?:)

11、いままで手術を受けたことがありますか？

(いいえ ・ はい →手術名:)
(いつ?:)

12、ご自身の家族や親戚に以下の病気の方はいますか？ (いいえ ・ はい)

- 1、高血圧 (どなた) 2、糖尿病 (どなた) 3、がん (どなた)
4、遺伝病 (どなた) 5、心臓病 (どなた) 6、その他 (どなた)

13、子宮がん検診を受けていますか？ (いいえ ・ はい→最終検査: 年 月)

14、過去の妊娠や出産について。妊娠は全部で()回→そのうち分娩()回・流産()回・中絶()回

	年/月	分娩様式	妊娠週数	出生体重(g)	性別/健康状態	特記事項
1		正常・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶		g	男・女 / 健	
2		正常・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶		g	男・女 / 健	
3		正常・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶		g	男・女 / 健	
4		正常・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶		g	男・女 / 健	
5		正常・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶		g	男・女 / 健	