身 長　　cm
体 重　　kg

産婦人科問診票

氏 名　　年齢　　歳　　アレルギー（有り、無し）

Ⅰ．本日の受診理由をお答えください。

1．子供が欲しい　2．月経が止まった　3．月経が不順
4．不正性器出血がある　5．子宮癌健診希望　6．下腹部が痛い
7．おりものが多い（赤、ピンク、褐色、黄色、透明）　8．陰部が痒い
9．子宮筋腫があるといわれた　10．卵巣腫瘍があるといわれた　11．腰が痛い
12．月経の量が多い　13．妊婦健診希望　14．当院分娩希望
15．その他（　　）分娩予定日（　　）

紹介状　有　無

Ⅱ．あなたの月経についてお答えください。

1．初めて月経の始まったのは（　　）歳　閉経（　　）歳
2．普段の月経は順調ですか……（はい・いいえ）
3．月経は何日間ありますか（　　）日間、大体何日で次の月経がきますか。
（　　）日周期、不順な方、早くなるときと、遅れてくるときの両方を記入してください。
（　　）日周期より（　　）日周期
4．あなたの月経の量は（普通、多い、少ない）
5．月経の時、下腹部が痛みますか〔はい、(強い、中位い、弱い)、いいえ〕
6．最終月経は、いつですか。　年　月　日から　日間

Ⅲ．あなたの結婚、妊娠、分娩についてお答えください。

1．結婚していますか。　1.はい（　）歳の時　2.未婚　3.離婚（　）歳　4.再婚（　）歳
2．あなたのご主人は　健在　死亡　現在（　）歳

Ⅳ．今までにかかった病気、現在かかっている病気、受けた手術についてお答えください。

病　名：
手術名：

Ⅴ．あなたの家族、血縁の方の中で下記の病気になった方がおられますか？又、それは、どなたですか。

無し　癌（　）　高血圧（　）　糖尿病（　）　結核（　）　血液病（　）　その他（　）

Ⅵ．現在喫煙（ 有 ・ 無 ）　同居者の喫煙（ 有 ・ 無 ）　妊娠中の方は妊娠前の喫煙（ 有 ・ 無 ）

＊妊娠したことのある方は下表に、妊娠した順にお答えください。

順番	その時のあなたの年令	妊娠の経過は					お産は					産後は		子どもさんは		
		正常	人工中絶	流産	子宮外妊娠	胞状奇胎	正常	吸引	帝切	早産	死産	正常	異常	男	女	生まれた時の体重 g
1	才															g
2	才															g
3	才															g
4	才															g
5	才															g
6	才															g

H26. 10. 5,000

☆　記入もれが無いか、再度御確認ください。