

身長 _____ c m

産婦人科問診票

体重 _____ k g

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 アレルギー（有り・無し）

I. 本日の受診理由を教えてください。

紹介状 有り 無し

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

II. 子宮頸癌ワクチン接種歴（有・無）子宮がん検診歴（有・無 最終 _____）性交歴（有・無）

III. あなたの月経についてお答えください。

1. 初めて月経がはじまったのは（ _____ ）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. あなたの月経量は（普通、多い、少ない）
5. 血の塊がでますか（ない、ある、多い）
6. 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）
7. 最終月経は、いつですか。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間

IV. 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

V. 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：

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

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

VII. 現在喫煙（有・無）同居者の喫煙（有・無）妊娠中の方は妊娠期の喫煙（有・無）

裏面もご記入お願い致します。

*妊娠したことがある方は下表に、妊娠した順にお答えください。

	その時の あなたの 年齢	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															
2	才															
3	才															
4	才															
5	才															
6	才															

☆記入もれがないか、再度ご確認ください。

ご協力ありがとうございました。