

# 婦人科 問診票

名前

歳

- ① 既婚 未婚 性交経験 (あり なし)
  - ② 身長 ( )cm 体重 ( )kg
  - ③ 妊娠歴 妊娠 ( )回 出産 ( )回 【 帝王切開 なし あり ( )回 】
  - ④ 今までにかかったことのある病気・現在治療中の病気はありますか？  
【 なし あり ( 病名 : )】
  - ⑤ 手術をされたことはありますか？ (病名といつ頃されたかをご記入下さい)  
【 なし あり ( )】
  - ⑥ ご家族の方で子宮ガン、卵巣ガン、乳ガンの方はいますか？ (病名と続柄をご記入下さい)  
【 なし あり ( )】
  - ⑦ 股関節の開きに制限がありますか？ (骨折、麻痺、人工関節など)  
【 なし あり ( 右股関節 左股関節 その他 )】
  - ⑧ 抗凝固剤 (血をサラサラにする薬)の内服 【 なし あり ( 薬剤名 : )】
  - ⑨ 薬剤アレルギー 【 なし あり ( 薬剤名 : )】
  - ⑩ 喫煙 (吸わない 吸う 本/日 やめた) 喫煙歴 ( )年
- \* 当院を何でお知りになりましたか  
【 近所 受診歴がある HPをみて 家族・知人の紹介 医療機関から紹介 その他 ( )】

↑6ヶ月以内に受診された方は不要です↑

## ⑪ 生理について

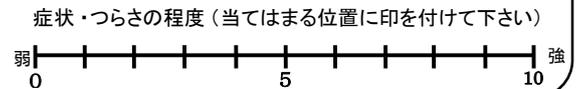


初めて生理になった年齢 : 歳  
1番最後の生理が始まった日  
年 月 日 ~ 日まで  
月経周期 : 順調 不順 無月経  
月経量 : 少ない 普通 多い  
月経痛 : なし 軽い 普通 ひどい

閉経 (生理がなくなって1年経った年齢)  
歳

- ⑫ 2ヶ月以内に性交渉がありましたか？ (あり なし)
- ⑬ 本日はどうされましたか？  
どのような症状があるか、いつ頃からか、痛みの部位・色・性状など出来るだけ詳しくご記入下さい。

例 : ○○医師の予約に受診出来なかった・○×のフォロー・△日前から真っ赤な出血が少量続いている など



- ⑭ 最後に子宮頸部がん検診を受けたのはいつですか？  
( 頃 結果 : 異常なし 不明 異常あり 受けたことがない )  
本日は希望されますか？ (希望する 希望しない )
- ⑮ ガン告知について 当てはまるものに○を付けて下さい。  
本人にのみ話して欲しい 家族と一緒に聞きたい