

# 婦人科問診表

記入日 年 月 日

ふりがな

お名前 生年月日 西暦 年 月 日 歳

住所 〒

携帯番号

## 1. ご自身について

- 1) 身長 ( cm) 体重 ( Kg)
- 2) 月経について  
最終月経 ( 年 月 日から 日間) ( 日周期) ( 規則的 ・ 不順 )  
月経量 ( 多い ・ 普通 ・ 少ない ) 月経痛 ( 重い ・ 中 ・ 軽い )
- 3) 性交経験はありますか? はい ・ いいえ
- 4) 結婚していますか? はい ・ いいえ
- 5) 過去の妊娠・出産について  
妊娠 回 出産 回 流産 回 中絶 回 子宮外妊娠 回

年月日	週数	不妊治療	体重/性別	分娩方法	分娩施設	備考
2000/1/1	38 週	なし(あり)	2900 g 男・女	自然(帝王切開) 心音低下 )	三宅医院	切迫で2ヵ月入院
	週		g 男・女	自然・帝王切開( )		
	週		g 男・女	自然・帝王切開( )		
	週		g 男・女	自然・帝王切開( )		

6) アレルギー ない ・ ある ( ゴム ・ アルコール ・ 食品: 薬品: その他: )

## 7) 既往歴・手術歴

病名	時期	経過	治療施設	服用中の薬
		治療中・完治・未治療		
		治療中・完治・未治療		
		治療中・完治・未治療		

## 2. 今日のご相談 (気になる症状) は?

- 1) 出血 いつから? ( )  
色? ( 鮮赤色 ・ 茶褐色 ・ 黒赤色 ) 量? ( 微量付着 ・ 月経程度(少) ・ 月経程度(多) ・ 大量 )
- 2) 腹痛・腰痛 腹痛: いつから? ( ) 腰痛: いつから? ( )
- 3) おりものがある いつから? ( ) どんな色? ( )
- 4) 外陰部がかゆい いつから? ( )
- 5) 癌が心配 (前回検診日は 年 月 ごろ) ・ 検診を受けたことがない
- 6) ピルが欲しい 低用量ピル ・ アフターピル (性交日時: 月 日 時頃)
- 7) 生理不順
- 8) 生理の変更 (生理を避けたい日: 月 日 ~ 月 日)
- 9) 子供が欲しいができない (基礎体温表 あり ・ なし )
- 10) 更年期 閉経 ( 歳) 症状は? ( )
- 11) その他 ( )