

受付番号： _____

No.： _____

問 診 票

*** 診察をより良いものにするため、おわかりになる範囲でご記入ください ***

お名前 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳

1) 今日はどうなことで受診されましたか。(あてはまる項目に☑をつけて下さい)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 | <input type="checkbox"/> 陰部が (かゆい・痛い) | <input type="checkbox"/> 更年期障害 (不眠・肩こり・のぼせ・いらいら) |
| <input type="checkbox"/> 月経不順 | <input type="checkbox"/> おりものが気になる (量・色・におい) | <input type="checkbox"/> 不妊 |
| <input type="checkbox"/> 月経以外の出血 | <input type="checkbox"/> 子宮筋腫といわれた | <input type="checkbox"/> 避妊の相談 |
| <input type="checkbox"/> 月経痛 | <input type="checkbox"/> 卵巣がはれているといわれた | <input type="checkbox"/> 妊娠の確認 (分娩希望・中絶希望・考え中) |
| <input type="checkbox"/> PMS (月経前症候) | <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |

いつ頃からお気づきになりましたか。(_____)

2) 月経について

(1) 初めての月経は (_____ 歳) 閉経の年齢は (_____ 歳)

(2) 月経周期 (月経が始まった日から次の月経が始まるまでの日数)

順調 (_____ 日周期) ・ 不順 (短い時 _____ 日周期 長い時 _____ 日周期)

(3) 月経の量は (多い ・ 普通 ・ 少ない)

(4) 月経痛はありますか (頭痛 ・ 下腹部痛 ・ 腰痛) 痛み止め (飲む ・ 飲まない)

(5) 最近の月経は (_____ 年 _____ 月 _____ 日) より (_____ 日間) (6) その前は (_____ 年 _____ 月 _____ 日) より (_____ 日間)

3) 結婚・妊娠・分娩について

(1) 結婚について (未婚 ・ 既婚 (_____ 歳) ・ 離別 ・ 死別)

(2) セックスの経験 (ある ・ ない)

(3) 妊娠されたことがありますか。(ある ・ ない)

・「ある」の場合、妊娠・分娩の状況を教えてください。

- | |
|--|
| ① _____ 年 _____ 月 _____ 日 週数 _____ 週 (男・女) (_____ g) (分娩・流産・中絶) (分娩経過 _____) |
| ② _____ 年 _____ 月 _____ 日 週数 _____ 週 (男・女) (_____ g) (分娩・流産・中絶) (分娩経過 _____) |
| ③ _____ 年 _____ 月 _____ 日 週数 _____ 週 (男・女) (_____ g) (分娩・流産・中絶) (分娩経過 _____) |
| ④ _____ 年 _____ 月 _____ 日 週数 _____ 週 (男・女) (_____ g) (分娩・流産・中絶) (分娩経過 _____) |

4) 現在、他の病院に通院されていますか。(いる ・ いない)

(_____ 病院 _____ 科)

現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか。(いる ・ いない) ※お薬手帳がある方はスタッフへお渡し下さい。

・「いる」の場合、薬の名前。

5) 今までに大きな病気をしたことや、手術を受けたことがありますか。(ある ・ ない)

・「ある」の場合、いつ頃どんな病気や手術をしましたか。

6) ご家族やご親戚で、次のような病気にかかったことのある方がいらっしゃいますか。それはどなたですか。

心臓病 () 糖尿病 () 高血圧 () 脳卒中 () 結核 () がん () その他 ()

7) お酒を飲みますか。 はい (1日 _____ 本) ・ いいえ

煙草は吸いますか。 はい (_____) 年前から (_____) 本/日 ・ いいえ ・ 以前吸っていた

8) 薬や食べ物のアレルギー、喘息はありますか。(ある ・ ない)

・「ある」の場合、ご記入ください。