

婦人科 問診票

記入日：平成 年 月 日

お名前 様 年齢 歳

1. どのような症状ですか？あてはまる症状に○をつけてください。

月経が来ない 最終日 年 月 日

市販の妊娠検査をされた方 検査日 年 月 日 陰性・陽性

陰部のかゆみ おりもの 不妊 月経不順

腹痛 生理痛 不正出血 子宮筋腫

がんが心配 子宮脱 息切れ 動悸

更年期障害 肩こり 冷え のぼせ

がん健診(企業健診等) その他 []

2. 今までに大きな病気になったこと、または現在治療中の病気はありますか？

ない・ある→ [歳] _____

[歳] _____

[歳] _____

・手術(盲腸、帝王切開も含む)を受けたことはありますか？

ない・ある→ [歳] _____

[歳] _____

・現在、服用中のお薬はありますか？

ない・ある→ 薬品名 _____

薬品名 _____

・薬や食べ物でアレルギー(湿疹など)が出たことがありますか？

ない・ある→ 薬品名 _____

症状等 _____

・タバコは吸いますか？

吸わない・吸う→ _____ 本/日

・お酒は飲みますか？

飲まない・飲む→ 程度 _____

・排便の頻度は？

_____ 日に _____ 回

※ウラに続きがあります

3. あなたの月経について

初潮 歳 閉経 歳 月経周期 約 日 整・不整

一回の月経の持続期間 約 日間 月経の量 多・中・少

月経時の症状 なし・腹痛・腰痛・頭痛・その他[]

最近の月経 年 月 日から 日間

その前の月経 年 月 日から 日間

4. セックスの経験はありますか？

ない・ある

・結婚歴は？ 未婚・既婚・離婚・再婚 年 月 歳の時

・今までに妊娠したことはありますか？

ない・ある→ 妊娠・出産を年代順に書いてください(流産、中絶、子宮外妊娠、胞状奇胎なども含む)。

その時の年齢	年月	週数または月数	正常・早産・帝切・流産・中絶など
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	

5. ご両親やご兄弟に病気をお持ちの方はいますか？

いない・いる→ 高血圧・糖尿病・心臓病・肝臓病・がん・結核
 ぜんそく・リウマチ・その他[]

6. 子宮がん検診を受けたことはありますか？

ない・ある→ 年 月頃

7. その他、何かございましたらご記入ください。

※他院で処方されたお薬、その説明書、お薬手帳などをお持ちでしたら、診察時にお出してください。