

婦人科問診表

加付 No.

平成 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 才 _____

I どうなさいましたか

- | | | | |
|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| ①月経が止まった | ⑦腰が痛い | ⑬不眠、いらいら、肩こり | ⑳避妊の方法を知りたい |
| ②月経の異常 | ⑧しこり | ⑭食欲がない、はきけ | ㉑性病の心配 |
| ③月経と違った出血 | (おなか・陰部・乳房) | ⑮むくみ | ㉒分娩の希望 |
| ④おりものが多い
(赤・ピンク・褐色・黄色・白) | ⑨尿がちかい | ⑯胸がどきどきする | ㉓不快なこと() |
| ⑤陰部がかゆい、痛い | ⑩排尿のとき痛む | ⑰癌の検査 | ㉔その他 _____ |
| ⑥おなかが痛い | ⑪熱がある | ⑱子供が出来ない | _____ |
| | ⑫頭痛、めまい、のぼせ | ⑲性生活の相談 | _____ |

II あなたの月経について

- ①はじめて月経をみた年齢()歳 (小・中 年)
- ②何歳まで月経がありましたか()歳
- ③最後の月経はいつでしたか
平成 年 月 日から 日間 (その前の月経は 月 日～ 日間)
- ④月経は 順調()日型 不順
(周期とは月経開始日より次の月経開始日の前日迄の日数)
- ⑤月経は何日続きますか()日間
- ⑥月経の量は 多い 普通 少ない
- ⑦月経の時痛みますか はい いいえ
- ⑧月経の時他にどこか悪いところはありますか? はい いいえ

III あなたの結婚、妊娠、分娩について

- ①性交(セックス)の経験がありますか はい いいえ
- ②結婚 している していた 未婚(同棲中 婚約中)
- ③妊娠したことはありますか はい いいえ
- ④妊娠したことがある方は次にお答え下さい。
人工妊娠中絶()回、自然流産()回、分娩()回

IV 今迄にかかった主な病気、受けた手術について(婦人科以外も含めて)

- ①病気にかかったり手術を受けたことはありますか はい いいえ
主な病気は () ()歳の時、() ()歳の時
手術は () ()歳の時
- ②アレルギー体質と医師にいわれたことはありますか はい いいえ
- ③いままでに使った薬や注射で副作用を起こしたことはありますか はい いいえ
- ④ぜんそくにかかったことはありますか はい いいえ
- ⑤輸血を受けたことはありますか はい いいえ

V あなたの職業は()

VI 御主人について

- ①年齢()歳 ②職業()
- ③健康ですか はい いいえ
- ④今迄にかかった病気は ()

VII 家族の中に何か特別な病気の人がありますか

いる いない(遺伝病・高血圧・糖尿病・癌・その他)

VIII あなたの

身長()cm 体重()kg 血液型は 型 Rh()

IX

- ①飲酒の習慣はありますか ない ある(強い・普通・弱い)
- ②喫煙の習慣はありますか ない ある(1日 本)