

産婦人科問診票

年 月 日 ご自身で大切と思われるところにおわかりになる範囲でご記入下さい

フリガナ		大・昭・平	年	月	日生	歳
氏名		身長	cm	体重	kg	
		職業				
住所	〒	里帰り・遠方にお住まいの方はご実家の住所・電話番号をご記入下さい				
自宅☎	()	〒				
携帯☎	()	ご実家☎ ()				

小川町の中村産婦人科に受診したこと ある・ない
最後に受診したのはいつ頃ですか? 年 月

1) 今日どのようなことでおいでになりましたか。(あてはまる項目に○をつけて下さい)

- | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------|
| 1. おなかが痛い | 7. 癌検診 | 11. 月経不順 |
| 2. 子宮筋腫といわれた | 8. 妊娠しているかどうか | 12. おりものが多い |
| 3. 避妊の相談 | *妊娠の場合(分娩希望・中絶希望) | 13. 子供ができない |
| 4. 出血があった | 9. 腰が痛い | 14. 手術後の定期検診 |
| 5. 陰部が(かゆい・痛い) | 10. 卵巣がはれているといわれた | 15. 里帰り出産 |
| 6. 更年期障害(不眠・肩こり・のぼせ・いらいら) | | 16. その他 () |

2) いつ頃からお気づきになりましたか。 (日前, 月前, 年前) 8. a ご自分で妊娠反応検査をされましたか? ①つわり ②下腹部の痛み ③出血

3) 月経について

- (1) 初めての月経は 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
順調・ほぼ順調 (日間)
不順 (短い時 日間, 長い時 日間)
- (3) 月経期間 — 月経が始まった日から終わるまで (日間)
- (4) 月経の量は 多い・普通・少ない
- (5) 月経に伴って以下の症状がありますか: 頭痛・下腹部痛・腰痛・その他 ()
- (6) 最近の月経は 年 月 日より 日間
- (7) その前の月経は 年 月 日より 日間
- (8) 閉経の年齢は 歳

4) 結婚・妊娠について

- (1) 結婚していますか はい (当時 歳)・いいえ
- (2) 離婚なさいましたか はい (当時 歳)・いいえ
- (3) セックスの経験はありますか はい・いいえ
- (4) 妊娠されたことがありますか はい・いいえ
- ① お子さんを何人お産みになりましたか () 人 A 普通分娩 () 人 B 帝王切開 () 人
- ② 流産したことはありますか なし・ある () 回
- ③ 中絶したことはありますか なし・ある () 回

裏面もご記入ください

5) 本日受診する症状を、他の病院で診てもらった事がありますか。 ある ない

●「ある」の場合、その病院でどのような説明を受けましたか。

.....
.....
..... (病院 科)

6) 現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか。 いる いない

●「いる」の場合、薬の名前がわかりますか。

.....
.....
.....

7) これまでに薬などでアレルギー等の副作用を経験したことがありますか。 ある ない

● 薬の名前と、どのような症状でしたか。

.....
.....
.....

8) 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手術でしたか。

.....
.....
.....

9) 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。 B型肝炎 () C型肝炎 ()
心臓病 () 糖尿病 () 高血圧 () 脳卒中 ()
結核 () 喘息・アレルギー () 癌 () その他 ()

10) お酒を飲みますか。 はい いいえ やめた (年前)

●「はい」の場合……* () 年前から飲んでいる

*最近では、平均して一日(ビール・日本酒・ウイスキー)を
() 本・合・杯ほど飲んでいる。

11) たばこは吸いますか。 はい いいえ やめた (年前)

●「はい」の場合……* () 年前から吸っている。

*最近では平均して一日 () 本吸っている。

エンゼルクリニック