

産科婦人科外来問診表

フリガナ

お名前

(〒 -)

住所

生年月日 / / 年齢()

記入日 年 月 日

TEL

(携帯)

身長 cm 体重 kg

血液型() RH(+・-)

職業

I どうなさいましたか

① 妊娠の確認

・妊娠検査薬(+・-)(R . .)

・検査していない(妊娠検査希望)

紹介状(あり・なし)・自然妊娠・人工授精・体外受精・顕微授精

② 分べんの希望(当院・他院)

③ 中絶希望

④ 癌の検査

⑤ 月経の異常

⑥ 月経と違った出血

⑦ おりものが多い(赤・ピンク・褐色・黄色・白)

⑧ 陰部がかゆい、痛い

⑨ おなか・腰が痛い

⑩ しこり(おなか・陰部・乳房)

⑪ 尿がちかい・排尿痛

⑫ 頭痛、めまい、のぼせ

⑬ 不眠、いらいら、肩こり

⑭ 食欲がない、はきけ

⑮ 子供ができない(不妊治療)

⑯ 性生活・避妊の相談(ピル・IUD)

⑰ 性病の心配

⑱ その他症状

()

II 子宮がん検診を受けましたか？

「はい」の方⇒(H . .)受診、結果に異常 あり・なし

III あなたの月経について

① はじめて月経をみた年齢(初潮) _____歳(小・中学 年)

② 何歳まで月経がありましたか(閉経) _____歳

③ 最後の月経はいつでしたか

_____年 月 日から _____日間(その前の月経は 月 日から _____日間)

④ 月経は順調にきていますか 順調(日周期)・不順

※周期とは月経開始日より次の月経開始の前日までの日数です

⑤ 月経は何日ぐらい続きますか ()日間

⑥ 月経の量は 多い・普通・少ない

⑦ 月経痛はありますか いいえ・はい(部位は:)

⑧ 月経痛以外で何か辛いことはありますか いいえ・はい()

※妊娠中の方は裏面の記入もお願いします

IV 結婚、妊娠、出産について

① 性交(セックス)の経験がありますか はい・いいえ

② 結婚していますか はい(初婚・再婚)・いいえ(予定あり)

③ 今までに妊娠したことがありますか はい・いいえ

④ 上記③の質問に“はい”と答えた方は次にお答えください

・妊娠()回、分べん()回、自然流産()回、人工妊娠中絶()回

それはいつですか

1) 年 月 日 g 男・女 週 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()

2) 年 月 日 g 男・女 週 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()

3) 年 月 日 g 男・女 週 正常・吸引・帝王切開・分娩施設()

妊娠経過中になにか異常はありましたか(あり・なし)()

V 既往歴について

① 今までかかった病気や受けた手術について(婦人科以外も含めて) あり・なし

()歳の時 ()

()歳の時 ()

② 現在内服している・過去に内服した薬がありますか

ない・ある(睡眠薬・抗不安薬・向精神薬・その他)

③ 今までにカウンセラーや心療内科・精神科に自分のことを相談したことがありますか

ない・ある()

④ アレルギー体質(気管支喘息・じんましん・鼻炎等)と医師に言われたことが

ありますか はい・いいえ

⑤ 今まで使った薬や注射で副作用(じんましん・気分不良等)を起こしたことが

ありますか はい・いいえ

⑥ 輸血を受けたことがありますか はい・いいえ

VI 家族の中に特別な病気の人がありますか

いない・いる → 遺伝病・高血圧・糖尿病・がん・その他()

VII ① 飲酒の習慣がありますか ない・ある(毎日・たしなむ程度)

② 喫煙の習慣がありますか ない・ある(1日 本)・あったが今はやめている

VIII さしつかえなければ当院を選ばれた理由をおしえてください。

近いから・以前受診したことがある・知人(氏名)の紹介

その他()

IX 御主人(相手の方)について

① 年齢()歳 職業() 初婚・再婚

② 健康ですか はい・いいえ 血液型() RH(+・-)

③ 今までにかかった主な病気は()

④ 喫煙の習慣がありますか ない・ある