

以下にご記入の上ご来院時にご持参下さい



問診票

これは私どもが皆さまの診療をより良いものにするために大変参考になります。診療時には主治医が再度詳しくお話を伺いますが、ご自分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くださればありがたく存じます。

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

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. がん検診 | 11. 月経不順 |
| 2. 子供ができない | 8. 妊娠しているかどうか | 12. 手術後の定期検診 |
| 3. 避妊の相談 | ※妊娠の場合 | 13. 更年期障害 |
| 4. 出血があった | (分娩希望・中絶希望) | (不眠・肩こり・のぼせ・いらいら) |
| 5. 陰部が(かゆい・痛い) | 9. 腰が痛い | 14. その他 |
| 6. おりものが多い | 10. 月経前の症状 | () |

2) いつ頃からお気づきになりましたか。

(_____ 日前、 _____ 月前、 _____ 年前)

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おわるまで(_____ 日間)
- (4) 月経の量は 多い ・ 普通 ・ 少ない
- (5) 月経痛はありますか : 強い痛み ・ 弱い痛み ・ まったくない
- (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)結婚されていますか 未婚 ・ 既婚(当時 歳)・ 離婚 ・ 再婚
(2)性交の経験はありますか はい ・ いいえ
(3)妊娠されたことがありますか はい ・ いいえ

- ① 歳(中絶・流産・経膣分娩・帝王切開) ヶ月(男・女 g)
② 歳(中絶・流産・経膣分娩・帝王切開) ヶ月(男・女 g)
③ 歳(中絶・流産・経膣分娩・帝王切開) ヶ月(男・女 g)
④ 歳(中絶・流産・経膣分娩・帝王切開) ヶ月(男・女 g)
⑤ 歳(中絶・流産・経膣分娩・帝王切開) ヶ月(男・女 g)

- 5) 他の病院で診てもらったことがありますか。 ある ・ ない

●「ある」の場合、その病院でどのような説明をうけましたか。

(病院 科)

- 6) 現在、何か薬をの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

●「ある」の場合、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、いつ頃どんな病気や手術でしたか。

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。

心臓病(どなた) 糖尿病() 高血圧() 脳卒中()
結核() 喘息・アレルギー() が ん() 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、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) 煙草は吸いますか。 はい ・ いいえ ・ やめた(年前)

●「はい」の場合・・・※()年前から飲んでいる。

※最近、平均して一日()本吸っている。

ご協力ありがとうございました