

婦人科問診表

受診日 _____

住所： _____ 電話： _____

氏名： _____ 生年月日：大・昭・平 年 月 日 (歳)

(携帯番号 _____)

1. 今回受診された目的・症状は何ですか？(複数回答可)

- ① 子宮がん検診 ② 乳がん検診 ③ 月経不順 ④ 月経の時の痛み
⑤ 月経の遅れ ⑥ 月経量が多い ⑦ 妊娠の判定 ⑧ 月経以外の出血
⑨ 夫婦関係の後の出血 ⑩ おりものが心配 ⑪ 外陰部の痛み・かゆみ・できもの
⑫ 下腹部の痛み・不快感 ⑬ 尿が近い・もれる・残尿感 ⑭ 不妊相談
⑮ 避妊相談 ⑯ 更年期障害に関する相談 ⑰ 婦人科受診を勧められたため
⑱ その他 (_____)

2. 月経について

- ① 順調・不順 ② 最近の月経(月 日より 日間) ③ 閉経(歳)
④ 現在妊娠中：妊娠()週

3. 妊娠・分娩について

- ① 結婚：既婚・未婚 ② 妊娠：ある()回・ない
③ 分娩：ある()回 [初産()歳・帝王切開()回]・ない

4. 今まで婦人科の病気にかかったこと、婦人科の手術を受けたことがありますか？
ある(病名： _____)・ない

5. 血のつながった方に子宮がん・乳がんの方はいらっしゃいますか？
ある(続柄： _____)・ない

6. 最近2年以内に子宮がん検診を受けたことがありますか？

ある(いつ： 年 月頃)(どこで：保健センター・医療機関・その他)・ない
(結果：異常あり・異常なし)

7. 最近2年以内に乳がん検診を受けたことがありますか？

ある(いつ： 年 月頃)(どこで：保健センター・医療機関・その他)・ない
(結果：異常あり・異常なし)

8. 現在、他の医療機関に通院されていますか？

はい(医療機関名： _____ 疾患名： _____)・いいえ

9. 薬や注射の副作用、食物等のアレルギーを指摘されたことがありますか？

ある(副作用、アレルギーの内容： _____)・ない

10. 何で当院をお知りになりましたか？

・他院からの紹介 ・知人からの紹介 ・看板 ・インターネット
・その他 (_____)