

婦人科外来問診票

患者ID
(カルテNo.)

記入： 年 月 日

フリガナ お名前		住所	〒 -
TEL ご自宅 . . . 携帯 . . .	ご職業	T・S・H 年 月 日生	身長 cm

はじめに

- ・お薬手帳・紹介状・検査結果等をお持ちでしたら受付にご提示下さい。
- ・昭和大学横浜市北部病院婦人科受診既往 (☐ ない ☐ ある)

1. 本日はどのようなことで来院されましたか。(例：月経不順、不正出血、下腹部痛など)

2. 月経について、記入して下さい。

- ・初めての月経：() 歳 閉経 () 歳の時
- ・一番最近の月経は () 月 () 日 ~ () 日間、
その前の月経は () 月 () 日 ~ () 日間
- ・月経周期 (月経開始日から次の開始日前日まで) 約 () 日 最短 () 日、最長 () 日
- ・一回の月経は約 () 日間、月経量は (☐ 少ない ☐ 普通 ☐ 多い ☐ かたまりが出る)
- ・月経の痛みは (☐ 気にならない ☐ 強い) (☐ 下腹部痛 ☐ 腰痛 ☐ 頭痛 ☐ その他：)

3. 結婚・妊娠・分娩について、記入して下さい。

- ・結婚について ☐ 未婚 ☐ 既婚 () 歳 ☐ 離別 () 歳
- ・性交渉の経験 ☐ ない ☐ ある
- ・妊娠の経験 ☐ ない ☐ ある

これまでの妊娠について、分娩しなかったものについても記入して下さい。

年齢	妊娠経過	分娩様式	分娩週数	性別	出生体重	病気の有無
歳	生産(分娩)・流産・中絶・死産	正常・帝切・吸引・鉗子	週	男・女	g	健・否
歳	生産(分娩)・流産・中絶・死産	正常・帝切・吸引・鉗子	週	男・女	g	健・否
歳	生産(分娩)・流産・中絶・死産	正常・帝切・吸引・鉗子	週	男・女	g	健・否
歳	生産(分娩)・流産・中絶・死産	正常・帝切・吸引・鉗子	週	男・女	g	健・否
歳	生産(分娩)・流産・中絶・死産	正常・帝切・吸引・鉗子	週	男・女	g	健・否

※裏面にも質問があります



婦人科外来問診票

4. 今までに指摘されたことのある病気についてお聞きいたします。

当てはまるものすべての□にチェックして下さい。

☐ない☐高血圧 ☐糖尿病 ☐心臓の病気 ☐甲状腺の病気 ☐自己免疫疾患 ☐てんかん☐肝臓・腎臓の病気 ☐喘息(最終発作: 歳)☐血液の病気、血栓症 ☐脳の病気☐悪性腫瘍() ☐メンタルの病気()☐内科・精神疾患による2カ月以上の薬剤服用歴☐その他(病名:)

5. お薬についてお聞きします。

・現在服用している薬はありますか

☐ない ☐ある → 服用している薬の名前()

・抗凝固剤(血液をサラサラにする薬)を服用していますか

☐ない ☐ある → 凝固剤の名前()

・ピル・女性ホルモン薬を服用していますか

☐ない ☐ある → 服用している薬の名前()

・薬で具合が悪くなったことがありますか

☐ない ☐ある → 薬の名前() 症状()

6. 今までに指摘されたアレルギーはありますか。

☐ない ☐ある()

7. 今まで指摘されたことのある婦人科疾患について、当てはまるものすべての□にチェックして下さい。

☐ない☐子宮筋腫 ☐子宮内膜症 ☐子宮腺筋症 ☐子宮奇形 ☐卵巣腫瘍☐その他(病名:)

8. 過去に(婦人科に限らず)手術を受けたことがありますか。

☐ない☐ある(歳:)の手術

(歳:)の手術

(歳:)の手術

9. 喫煙はされますか。

☐吸わない☐吸う ☐以前吸っていた

・吸う、吸っていた方 → 1日()本程度()年間

10. 子宮がん検診を受けたことがありますか。

☐ない☐ある → 最後に受けたのは()年()月