

婦人科 問診票

記入日： 年 月 日

お名前 様 年齢 歳

1. どのような症状ですか？あてはまる症状に○をつけてください。

月経が来ない 最終日 年 月 日

市販の妊娠検査をされた方 検査日 年 月 日 陰性 ・ 陽性

陰部のかゆみ おりもの 不妊 月経不順

腹痛 生理痛 不正出血 子宮筋腫

がんが心配 子宮脱 息切れ 動悸

更年期障害 肩こり 冷え のぼせ

がん健診(企業健診等) その他

2. 今までに大きな病気になったこと、または現在治療中の病気はありますか？

ない ・ ある→ [歳]

[歳]

[歳]

・手術(盲腸、帝王切開も含む)を受けたことはありますか？

ない ・ ある→ [歳]

[歳]

・現在、服用中のお薬はありますか？

ない ・ ある→ 薬品名

薬品名

・薬や食べ物でアレルギー(湿疹など)が出たことがありますか？

ない ・ ある→ 薬品名

症状等

・タバコは吸いますか？

吸わない ・ 吸う→

本/日

・お酒は飲みますか？

飲まない ・ 飲む→ 程度

・排便の頻度は？

日に

回

※ウラに続きがあります

3. あなたの月経について

初潮 歳 閉経 歳 月経周期 約 日 整 ・ 不整
 一回の月経の持続期間 約 日間 月経の量 多 ・ 中 ・ 少
 月経時の症状 なし ・ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ その他[]
 最近の月経 年 月 日 から 日間
 その前の月経 年 月 日 から 日間

4. セックスの経験はありますか？

ない ・ ある

・結婚歴は？ 未婚 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 再婚 年 月 歳の時

・今までに妊娠したことはありますか？

ない ・ ある→ 妊娠・出産を年代順に書いてください(流産、中絶、子宮外妊娠、胎状奇胎なども含む)。

その時の年齢	年月	週数または月数	正常・早産・帝切・流産・中絶など
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	
歳	年 月	週 ヶ月	

5. ご両親やご兄弟に病気をお持ちの方はいますか？

いない ・ いる→ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 肝臓病 ・ がん ・ 結核
 ぜんそく ・ リウマチ ・ その他[]

6. 子宮がん検診を受けたことはありますか？

ない ・ ある→ 年 月頃

7. その他、何かございましたらご記入ください。

※他院で処方されたお薬、その説明書、お薬手帳などをお持ちでしたら、診察時にお出してください。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
 ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1：4点 加算2：2点（マイナ保険証を利用した場合）