患者ID（　　）

婦人科　問診票

記入日：20　　年　　月　　日

フリガナ / 氏名		男 / 女	生年月日	西暦　　年　　月　　日	歳
職業		身長cm		体重kg	

現在妊娠していますか　□ いいえ　□ はい（現在妊娠　　カ月）　□既婚　□未婚

現在授乳中ですか　□ いいえ　□ はい

1. どのような症状で来院されましたか？

□月経不順　□不正性器出血　□更年期障害　□下腹部痛　□陰部の悩み（かゆみ・痛み）

□子宮筋腫　□卵巣のう腫　□その他〔　　〕

2. 今までの妊娠歴と月経、性生活についてお尋ねします

一番最近の月経　〔　　年　　月　　日 ～　　日間〕　閉経年齢〔　　〕歳

月経量　〔 □多い　□血の塊が出る　□少ない　□以前より少なくなった 〕

月経周期　〔□ 順調　□不順 〕　〔　　〕日周期

月経痛　**[なし ・ あり]** 具体的症状〔□腹痛　□腰痛　□頭痛　□その他 〕

直近の月経時の痛みについてご記入ください。

↑全く痛みがない　　↑想像しうる限りの激痛

月経時以外の痛みについてご記入ください。

↑全く痛みがない　　↑想像しうる限りの激痛

妊娠経験　**[なし ・ あり]**　妊娠〔　　〕回　分娩〔　　〕回

□正常分娩　□帝王切開

性交経験　**[なし ・ あり]**　現在の性生活 **[なし ・ あり]**

3. この1年間で特定健診・高齢者健診を受けましたか？ [なし ・ あり]

受診時期〔　　〕　指摘事項〔　　〕

最近受けた子宮頸がん検診：〔　　年　　月頃　実施〕

4. 現在治療中、今までにかかった病気はありますか？ [なし ・ あり]

□高血圧 □糖尿病 □高脂血症 □心臓病（ 不整脈・心筋梗塞・狭心症・心不全 ）

□脳梗塞・脳出血 □緑内障 □肝臓病（＿＿型肝炎） □腎臓病 □喘息 □精神疾患

□がん（　　癌）　□その他〔　　〕

・通院中の医療機関名　〔　　〕

・今までに手術を受けたことがありますか？[なし ・ あり]

手術名：　　／ 時期〔　　〕 治療医院〔　　〕

手術名：　　／ 時期〔　　〕 治療医院〔　　〕

5. 現在服用中のお薬はありますか？ [なし ・ あり]

血液がさらさらになるお薬を服用 [なし ・ あり]　↓現在服用している薬をお書きください

お薬手帳の持参 [なし ・ あり]

6. 薬や食べ物でアレルギーはありますか？ [なし ・ あり]

□ お薬　〔　　〕 □ 金属　□ ゴム　□ アルコール消毒

□ 食べ物　〔　　〕 □ その他　〔　　〕

7. 嗜好品についてお答えください

タバコ　：□ 吸わない　□ 過去に吸っていた〔1日　　本　　歳まで〕　□ 吸う（1日　　本）

飲酒　：□ 飲まない　□ 機会飲酒　□ 飲む（1日量：　　）

8. 1ヶ月以内の海外渡航歴はありますか？ [なし ・ あり]

いつ〔　　〕 場所〔　　〕

9. 新型コロナウイルス感染症にかかった事はありますか？ [なし ・ あり]

いつ〔　　〕

当院は個人情報の取り扱いについて細心の注意を払っています。上記の個人情報に関しましても、診療以外には使用いたしません。

2023.04

□スキャナ取り込み　　□プロファイル入力