

# 問 診 票

年 月 日

下の質問に答えて受付にお渡し下さい。(あてはまるものに○を付けて下さい。)

〒  
住所

I ふりがな TEL 携帯

---

お名前 ( )才 大正  
昭和  
平成 年 月 日生

あなたの職業は …………… 主婦・勤務・自営・学生・その他 ( )

あなたの父( )才・健・死(病名 ) 母( )才・健・死(病名 )

## II 今日はどうなさいましたか？

1) 月経がおくれている …………… 妊娠なら → お産したい  
→ 中絶したい  
→ 相談したい

### 2) 心配なこと・気になること

月経以外の出血 (いつから ) 下腹痛・腰痛・頭痛・肩こり

めまい・のぼせ・冷え・不眠・いらいら( )

おりものが多い・外陰部がかゆい・痛い 月経の異常・生理不順

陰部のできもの・乳房のしこり

子宮筋腫・卵巣のう腫 性病 尿がちかい・痛い

3) 子供ができない → 検査をしたことがある・ない (体温表 あり ・ なし )

4) 避妊の相談 → ピル・緊急避妊薬・リング挿入・除去( )

5) 生理日変更 → (避けたい日 ~ )

6) その他( )

## III あなたの月経(メンス)について

1) はじめての月経 ( )才頃

2) 順調ですか → はい( )日型 (生理の始めから次の生理の始めまで)

→ いいえ・早くくるとき( )日目位・おくれるとき( )日目位

3) 量 は …………… 普通・多い(かたまり)・少ない

4) 痛み → ない(ほとんど気にならない)

→ ある(薬がいる・寝込んでしまう)

5) 最近の月経は(最終月経) ( )年( )月( )日から( )日間

量や日数はいつもとくらべて 多・同じ・少・長・短

6) 閉経・( )才頃

う ら へ

IV 結婚・妊娠・分娩について

- 1) セックス経験は ある・ない
- 2) 結婚は → している 結婚日( )年( )月( )日( )才  
 ↓ していない・同棲中・婚約中
- 3) 妊娠したことは ある・ない
- 4) 分娩をしたことのある方

お 産 は	1	年 月 日	正常・早産・吸引 かんし・帝王切開	妊 娠 中 毒 症 流・早産で診断・入院	産後の異常 有・無	男 女	g
	2	年 月 日	正常・早産・吸引 かんし・帝王切開	妊 娠 中 毒 症 流・早産で診断・入院	産後の異常 有・無	男 女	g
	3	年 月 日	正常・早産・吸引 かんし・帝王切開	妊 娠 中 毒 症 流・早産で診断・入院	産後の異常 有・無	男 女	g

3回以上の方はその回数と最後のお産の年月日をお答え下さい( )回 年 月 日  
 人工妊娠中絶( )回 最後は 年 月 (妊娠 ヶ月)  
 自然流産( )回 最後は 年 月 (妊娠 ヶ月)

- V 今までに子宮がん健診を受けたことがありますか? ある・ない  
 ある方 最後に健診を受けた時期 年 月頃

VI 今までにかかった病気や、受けた手術について

- 1) 病名は ①( ) ②( ) ③( )  
入院は ある・ない
- 2) 手術は ある・ない 虫垂炎・子宮筋腫・卵巣のう腫・子宮外妊娠・卵管結さつ  
 その他 ( )

- VII 今飲んでいる薬は ない・ある(薬 病名 )

- VIII 1) アレルギー体質は ない・ある 飲み薬で 発疹・ショック・その他 薬名( )  
 注射で 発疹・ショック・その他 薬名( )  
 食べ物で 発疹・ショック・その他 食物( )  
 花粉症

- 2) ぜんそくは ある・ない

IX ご主人について

- 1) 年齢( )才 職業は ( )  
 2) 健康ですか はい・いいえ(病名 )

X 家族(特に自分方)の中に何か特別な病気の人は

いない・いる 遺伝病・高血圧・糖尿病・癌・結核・その他 ( )

XI あなたの

身長( )cm 体重( )kg 血液型( )型 Rh( +・- )

受付にお渡し下さい