

# 婦人科外来問診表

受診日 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 様 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 ご職業 \_\_\_\_\_

○受診の理由 (該当するものに、○をお付けください。)

月経トラブル (月経不順 月経痛 無月経 過多月経 月経前緊張症PMS)  
不正出血 外陰部の痒み おりものの異常 性感染症検査 下腹部痛  
子宮筋腫 卵巣のう腫 子宮内膜症 不妊相談 更年期 妊娠 避妊  
がん検診 ブライダルチェック  
その他 ( )

\*上記に該当するもので、既に他院で検査や治療を受けている場合はなるべく具体的に  
ご記入下さい。

- ・診察を受けた日：( 年 月 日 )
- ・どのように診断されましたか：( )
- ・治療や手術を受けましたか：( )
- ・当院への希望：( )

○月経について

- ・初潮 ( 歳) 最近の月経 (平成 年 月 日より 日間)  
月経は順調ですか? はい (月経周期 日型)  
いいえ  
月経の量: 多い 普通 少ない  
月経痛: ない ある ( 軽い 普通 重い )  
鎮痛剤使用の有無: なし あり (薬剤名: \_\_\_\_\_)
- ・閉経 ( 歳)

○ホルモン剤の使用: 最近6ヶ月以内に使ったことがありますか?

( なし あり: 薬名 \_\_\_\_\_ 不明 )

○避妊リングの使用 ( なし あり: 使用期間 \_\_\_\_\_ 年 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 )

○性経験 ( なし あり )      ○ご結婚年齢 ( 歳)

○産婦人科を受診したことがありますか? ( なし あり )

○以下の検診を受けたことがありますか?

- ・子宮がん検診: なし あり (平成 年 月頃: 異常あり なし )
- ・乳がん検診: なし あり (平成 年 月頃: 異常あり なし )
- ・骨密度検査: なし あり (平成 年 月頃: 異常あり なし )

\*裏面もご記入ください\*

○妊娠および出産について

妊娠\_\_\_\_\_回, 出産\_\_\_\_\_回, 自然分娩\_\_\_\_\_回, 吸引分娩\_\_\_\_\_回, 帝王切開\_\_\_\_\_回,  
流産\_\_\_\_\_回, 人工妊娠中絶\_\_\_\_\_回

○今までにかかったご病気、手術について

病気\_\_\_\_\_歳: \_\_\_\_\_

病気\_\_\_\_\_歳: \_\_\_\_\_

手術\_\_\_\_\_歳: \_\_\_\_\_

手術\_\_\_\_\_歳: \_\_\_\_\_

○現在服用されているお薬

なし あり ( \_\_\_\_\_ )

○アレルギーについて

・薬 剤: なし あり ( \_\_\_\_\_ )

・食物等: なし あり ( \_\_\_\_\_ )

○喫煙の有無

今まで吸っていない 以前は吸っていた ( \_\_\_\_\_ 年前まで/1日平均 \_\_\_\_\_ 本)

吸っている ( \_\_\_\_\_ 歳の時から \_\_\_\_\_ 年間/1日平均 \_\_\_\_\_ 本) 禁煙したい

○家族歴: ①子宮がん(頸部・体部) ②乳がん ③卵巣がん ④その他(具体的に)

母 ( \_\_\_\_\_ ) 姉妹 ( \_\_\_\_\_ ) 娘 ( \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

○元氣プラザを受診されるきっかけを教えてください。

紹介 ( \_\_\_\_\_ 様より) ・ 新聞 ・ 雑誌 ・ インターネット ・ テレビ

その他 ( \_\_\_\_\_ )

☆月経トラブルでお悩みの方へ 当院に希望する治療法はありますか。

鎮痛剤 ・ 漢方薬 ・ 低容量ピル(OC) ・ 相談して決めたい ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

○ その他心配なことなどございましたら、ご記入ください。

身長\_\_\_\_\_cm 体重\_\_\_\_\_kg 体脂肪\_\_\_\_\_% 血圧\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_mmHg