

レディースクリニック コスモス 問診票[婦人科]

記入日(年 月 日)

フリガナ		生年月日	年 月 日 () 歳
お名前			
住 所	〒 —	TEL	() -
		携 帯	() -

本日受診された理由、これまでの健康状態などについて下記の質問にお答えください。

以下の内容は、診察をスムーズに行うためにお尋ねするものです。プライバシー保護には十分に配慮し、他に漏らすことは絶対にありません。

I. どうなさいましたか？(あてはまるものにチェックを入れてください。複数可)

() 月経が遅れている。[妊娠かどうか・妊娠ではない(性交渉がない)]

() すでに妊娠とわかっている(妊娠試験または他医にて)

※妊娠の場合①お産をしたい ②中絶したい ③まだ決めていない

() 月経が不順である

() 帯下(おりもの)が気になる

() 月経の出血量が多い

() 外陰部がかゆい

() 月経痛がひどい

() 下腹部、腰が痛い

() 月経以外に異常な出血がある

() 下腹部、外陰部にしこりがある

() 頭痛・肩こり・不眠・イライラ

() 尿の回数が多い

() のぼせ・ほてり・めまい

() 尿がもれる

() 検診→(子宮頸癌・子宮体癌・卵巣・筋腫・乳房)

() 排尿の時に痛い

() 低用量ピル処方 ※自費診療

() 足が冷える

() 緊急避妊薬(アフターピル) ※自費診療

() 不妊症(赤ちゃんができない)

() 月経を変更したい(お薬による月経の移動)

() 性病の検査

() その他 {

}

II. あなたのこれまでの月経について

① 月経は規則的にありますか

(順調 ・ 不順)

※一週間以内の狂いの場合は、順調とお答えください。

①で 順調 と答えた方、月経は何日周期ですか

() 日型

※月経周期とは、月経第一日目から次の月経開始日の前日までの日数です。

①で 不順 とお答えの方、最も早く来た場合と、最も遅く来た場合の日数をお答えください。

() 日 ~ () 日

※月経第一日目から次の月経開始日の前日までの日数です。

② 月経はふつう何日間続きますか。

() 日間

③ 月経の出血量は

(多い ・ 普通 ・ 少ない)

④ 月経痛は強いですか

(強い ・ 普通 ・ 弱い)

⑤ 最終月経(一番最近の月経)はいつでしたか →

(年 月 日から 日間)

⑥ その前の月経はいつでしたか →

(年 月 日から 日間)

⑦ 初潮(生まれて初めての月経)は何歳の時でしたか

(歳)

⑧ 閉経(月経がなくなる)は何歳でしたか

(歳)

⑨ 子宮頸癌検診を受けたことはありますか (ある 最終

年 月 ・ ない)

※職場や自治体での検診は子宮頸癌検診です。



2ページ目に続く



III. あなたの結婚、妊娠、分娩について

- ① 性交の経験はありますか(診察の時に考慮します)。 (ある・ない)
 ② 妊娠したことはありますか。 (ある・ない)
 ③ 結婚されていますか。(未婚 ; 既婚 - 年 月)

妊娠したことがある方は以下にご記入ください。

- (1) 分娩(早産・死産を含む) (回)
 (2) 流産 (回)
 (3) 人工妊娠中絶 (回)

これまでの妊娠・分娩について以下にご記入ください

	年月日	出来事	出産の場合	妊娠・分娩時の出来事
1.	年 月 日	出産・流産・その他()	男・女	g 経膣・帝切()
2.	年 月 日	出産・流産・その他()	男・女	g 経膣・帝切()
3.	年 月 日	出産・流産・その他()	男・女	g 経膣・帝切()
4.	年 月 日	出産・流産・その他()	男・女	g 経膣・帝切()
5.	年 月 日	出産・流産・その他()	男・女	g 経膣・帝切()
6.	年 月 日	出産・流産・その他()	男・女	g 経膣・帝切()

IV. 病気、手術について

- ① 主な病気
 1. () () 歳
 2. () () 歳
 3. () () 歳
 ② 手術
 1. () () 歳
 2. () () 歳
 3. () () 歳
 ③ 現在、内服しているお薬
 1. ()
 2. ()

必ずご記入下さい	④ 輸血を受けたことがありますか → (はい・いいえ)
	⑤ アレルギー体質といわれたことがありますか (はい → () ・ いいえ)
	⑥ これまでに薬や注射で副作用をおこしたことがありますか (はい → () ・ いいえ)
	⑦ 今までにウイルス性肝炎にかかった事がありますか (はい → <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型 <input type="checkbox"/> その他() ・ いいえ)

V. あなたの身長、体重は 身長 ()cm 体重 ()kg

VII. その他

()

- ★ どうもありがとうございました。
- ★ ご記入が終わりましたら、受付にお渡してください。
- ★ (不妊専門外来・リプロ外来受診希望の方は、専用の問診票の記入もお願いします。)
- ★ (更年期障害の方は、更年期問診票の記入もお願いします。)