

産婦人科問診票(初診・再診)

記入日 年 月 日

ふりがな	生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)
お名前	職業 未婚・既婚・婚約中
自宅住所 (-)	連絡先 - - - -

● 月経・子宮がん検診に関すること、来院理由をお尋ねします。

<月経・子宮がん検診に関すること>

- ・ 初潮: (歳) 閉経: (歳)
- ・ 最後の月経はいつですか? (月 日から 日間)
- ・ 月経周期は順調ですか? 順調 (日型) 不順 (日~ 日)
- ・ 子宮がん検診は受けたことがありますか? ある (年 月 異常:ある / ない) ない

※ここ1年以内にがん検診をしていない方は、本日の検査をお勧めします

<来院理由>

- がん検診 (子宮頸がん・子宮体がん・乳がん)

※超音波(エコー)検査 希望する 希望しない

- 定期検診 (子宮筋腫・卵巣チェック・血液検査)

- 気になる症状がある : 不正出血・下腹痛・陰部のかゆみ・膀胱炎症状・その他 ()

→ その症状はいつからですか?

- 骨粗しょう症検査

- 更年期相談 (※チェック表の記載があります)

- 漢方相談

- 薬の処方 (前回と同じ・相談希望あり)

- ワクチン接種 (インフルエンザ・風疹・その他)

- 不妊相談 (※別紙問診票があります→以下、記入不要です)

- 月経調節 月経が来てほしくない時期: 月 日 ~ 月 日

- 避妊相談 (ピル・アフターピル・その他) ※アフターピルの場合:性交渉 月 日 時頃

- 性病検査

- 妊娠診断 → 市販薬で検査しましたか? はい 検査日: 月 日 結果: + / -

いいえ

- 出産希望はありますか? はい いいえ 考え中

- 妊婦健診 (転院・里帰り)

- その他

※裏面もご記入ください

● 以下の項目にお答えください。(再診の方は、変更箇所がありましたらご記入ください)

1 性交の経験はありますか？ ある ない

2 産婦人科の診察は受けたことがありますか？ ある ない

3 今までに妊娠したことがありますか？ ある ない

→ 「ある」の場合は、以下にご記入ください

年 月	週数	性別	体重	妊娠分娩経過	その他
			g	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶	
			g	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶	
			g	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶	
			g	経膈分娩・帝王切開・流産・中絶	

4 薬や食品のアレルギーがありますか？ ある ない

薬品名：

食品名：

5 現在、内服している薬がありますか？ ある ない

薬品名：

6 現在、通院中の病気がありますか？ ある ない

7 過去に大きな病気をしたことがありますか？ ある ない

8 手術の経験がありますか？ ある ない

→ 6～8で「ある」の場合は、以下にご記入ください

年 月	病名	病院名	経過	その他
			通院中・完治・手術	
			通院中・完治・手術	
			通院中・完治・手術	
			通院中・完治・手術	
			通院中・完治・手術	

9 いずれかを指摘されたことがありますか？ ある ない

B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV