

婦人科 外来 問診票

ID: _____

診察日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ	
氏 名	
生年月日	S ・ H 年 月 日 (歳)
住 所	〒
TEL	

1. 本日、受診することになった症状や病名は？
 症状（病名）？ _____ いつ頃から？ _____
2. 今まで子宮癌検診を受けたことは？ （ ない ・ ある : _____ 年 _____ 月 ）
 ある場合、その結果は（異常なし・要経過観察・要再検査・要精検・要治療）
3. 今まで乳癌検診を受けたことは？ （ ない ・ ある : _____ 年 _____ 月 ）
 ある場合、その結果は（異常なし ・ 要経過観察 ・ 要再検査 ・ 要精検 ・ 要治療）
4. 結婚： 未婚 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 死別
5. 性交経験：（ ない ・ ある ）
6. 月経：初潮 _____ 歳・現在月経は（ 順調 ・ 不順 ・ 閉経している _____ 歳）
 最近の月経は _____ 月 _____ 日から _____ 日間
 周期は _____ 日周期で _____ 日間続く
 出血量は（ 少量 ・ 普通 ・ 多量 ）
 月経時または月経前に（ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 乳房痛 ・ 頭痛 ・ その他 ）がある。
7. 妊娠・出産： なし ・ 妊娠（ _____ ）回・出産（ _____ ）回→いつですか？（ _____ ）
 自然流産（ _____ ）回・人工妊娠中絶（ _____ ）回・子宮外妊娠（ _____ ）回
8. 現在月経時以外の出血が（ ない・ある）
9. 現在服用中の薬が（ない ・ ある（薬品名： _____ ））
10. 薬や食べ物によるアレルギーが（ない・ある）
 ある方はアレルギーをお書きください _____)
 食べ物： _____)
11. 今までに治療または経過観察が必要な病気にかかったことが（ ない ・ ある ）
 ある方は、かかった病気をお書きください。
 （病名： _____ 歳の時）
 （病名： _____ 歳の時）
 （病名： _____ 歳の時）
12. 現在治療中または経過観察されている病気が（ない・ある）
 ある方は、病名（ _____ ）
13. 血縁の家族に以下の病気が（ ない ・ ある ）
 高血圧・糖尿病・脳卒中・心臓病・癌・膠原病・甲状腺疾患・早期痴呆・精神病
 ある方は、どなたがどの病気か具体的にお書きください。
 (_____)
14. 飲酒は（ しない ・ する 週 _____ 回 _____ を _____ 杯程度 ）
15. 喫煙は（ しない ・ する : 1日 _____ 本 ）