

婦人科問診票

受診日

フリガナ

氏名:

生年月日: 大・昭・平

年 月 日(歳)

1. 今回受診された目的・症状は何ですか？(複数回答可)

- ① 子宮がん検診 ② 乳がん検診 ③ 月経不順 ④ 月経の時の痛み
⑤ 月経の遅れ ⑥ 月経量が多い ⑦ 妊娠の判定(自己チェック済・未)
⑧ 月経以外の出血 ⑨ 夫婦関係の後の出血 ⑩ おりものが心配
⑪ 外陰部の痛み・かゆみ・できもの ⑫ 下腹部の痛み・不快感 ⑬ 尿が近い・もれる・残尿感
⑭ 不妊相談 ⑮ 避妊相談 ⑯ アフターピル
⑰ 更年期障害に関する相談 ⑱ 婦人科受診を勧められたため ⑲ AMH検査
⑳ その他()

2. 月経について

- ① 順調・不順 ② 最近の月経(月 日より 日間) ③ 閉経(歳)

3. 妊娠・分娩について

- ① 結婚: 既婚・未婚 ② 妊娠: ある()回・ない ③ 分娩: ある()回・ない
分娩なさった方に、
前回の分娩で何かございましたらご記入ください。()

4. 今まで婦人科の病気にかかったことがありますか？

ある(病名:)・ない

5. 血のつながった方に子宮がん・乳がんの方はいらっしゃいますか？

ある(続柄:)・ない

6. 最近2年以内に子宮がん検診を受けたことがありますか？

ある(いつ: 年 月頃)(どこで: 保健センター・医療機関・その他)
(結果: 異常あり・異常なし)
ない

7. 最近2年以内に乳がん検診を受けたことがありますか？

ある(いつ: 年 月頃)(どこで: 保健センター・医療機関・その他)
(結果: 異常あり・異常なし)
ない

8. 現在、他の医療機関に通院されていますか？

はい(医療機関: 疾患名:)
いいえ

9. 服用されているお薬はございますか？

はい(薬名のご記入をお願いします:)
いいえ

10. アレルギーを指摘されたことがありますか？

ある(アレルギーの原因:)・ない

11. 何で当院をお知りになりましたか？

・他医院からの紹介 ・知人からの紹介 ・看板
・インターネット(ホームページ) ・その他()

〒

住所:

TEL: