

産科・婦人科問診票

ID _____ お名前 _____ 20 年 月 日

診察を受けられるにあたって、必要なことがらを診察前におうかがい致します。診察の順番をお待ちの間に、この問診票の各項目にご記入ください。

1. 本日来院された理由

来院の理由や症状を下から選んで○で囲んでください

妊娠、妊娠の疑い、分娩希望、中絶希望、月経異常(月経痛、月経の量が多い、月経不順)、不正出血、不妊、子宮筋腫、腰痛、下腹痛、膀胱炎、がんの検診、外陰部がかゆい、痛い、おりもの、更年期障害、ピル希望、避妊相談、生理をずらす薬希望

※無痛分娩希望の方へ…当院では夜間、土日、祝日は対応しておりません。詳しくは受付スタッフにお問い合わせください。

市販の検査薬で検査した日 (月 日)

その他の症状:

2. 月経について

- ・最近にあった月経は () 月 () 日から () 日間
- ・その前の月経は () 月 () 日から () 日間 ※わかっていれば書いてください
- ・はじめて月経があったのは () 歳
- ・月経は順調ですか (はい・いいえ) ・月経周期は () 日型 ・出血は () 日間
- ・月経の出血量は (多・中・少) ・月経痛は (強・中・弱・無)
- ・閉経 () 歳

3. あなた自身のことについて

- ・結婚したのは () 歳
- ・SEXの経験はありますか (ない・ある)
- ・妊娠の経験がある方は、今までの分娩やその他の妊娠について、以下の表に記入してください

	年齢又は年月	妊娠月数 又は週数	妊娠経過	妊娠中や分娩時の異常	児の 性別	出生体重	健否	分娩した病院が当院 もしくはきよせの場合 ○してください
1			分娩・流産・人工中絶					当院・きよせの森
2			分娩・流産・人工中絶					当院・きよせの森
3			分娩・流産・人工中絶					当院・きよせの森
4			分娩・流産・人工中絶					当院・きよせの森

- ・現在治療中 (又は通院中) の病気がありますか (ない・ある) (病名)
- ・今まで何か大きな病気にかかったことがありますか (ない・ある) (病名)
- ・今まで手術の経験はありますか (帝王切開含む) (ない・ある) (病名)
- ・現在内服中の薬はありますか (ない・ある) (薬品名)
- ・アレルギーはありますか (ない・ある) ・ゴム製品アレルギー (ない・ある)
(薬品名 : 食べ物 : その他 :)
- ・あなたは喫煙していますか (いいえ・はい … 一日 本位)
- ・あなたと同居しているご家族で喫煙される方はいますか (いいえ・はい … 一日 本位)
- ・お酒は飲めますか (いいえ・はい … 一日 ml位)
- ・治療上どうしても輸血が必要な場合、同意なさいますか (はい・いいえ・わからない)

- ・がんの告知は希望されますか (はい・いいえ・わからない)
- ・あなたの職業 ()
- ・あなたの年齢 () 歳、身長 () cm、体重 () kg

※妊娠中の方は、妊娠前の体重をお書きください