

産婦人科外来問診票

西暦____年____月____日

氏名 _____ 年齢 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

※妊娠されている方は、非妊娠時の体重も記入してください。

非妊娠時の体重 _____ kg

本日の体重 _____ kg 血圧 _____ / _____ mmHg ※妊娠されている方のみ。病院で記入。

1. 今日はどうなさいましたか？（当てはまるものに○印をしてください）

- () ①出血 () ⑩ 妊娠の疑い
 () ②腹痛 自分で検査した（はい ____月 ____日 + - ・ いいえ）
 () ③おりもの 今回の妊娠時は出産の予定ですか（はい ・ いいえ）
 () ④外陰部のかゆみ 当院で分娩希望（はい ・ いいえ）
 () ⑤月経(生理)不順
 () ⑥その他の症状（ _____ ）
 その症状はいつからですか ____年 ____月 ____日
 今もその症状は続いていますか（はい ・ いいえ）
 () ⑦病気の心配(子宮筋腫 卵巣のう腫 子宮癌)
 () ⑧妊娠希望

2. 月経(生理)についてご記入ください

最終月経(生理) ____年 ____月 ____日 から ____日間 閉経 ____歳
 その前の月経(生理)は ____年 ____月 ____日
 月経(生理)の周期は ____日型 毎月 ____日 早くなる ・ ____日遅くなる
 月経痛時鎮痛剤は（飲む ・ 飲まない） 月経量（少ない ・ 普通 ・ 多い 血の塊が出る）

3. 妊娠についてご記入ください

今までに妊娠されたことはありますか（はい・いいえ）

出産 ____回

____年 ____月 出産場所 _____ 正常分娩でしたか？（はい・いいえ _____）

____年 ____月 出産場所 _____ 正常分娩でしたか？（はい・いいえ _____）

____年 ____月 出産場所 _____ 正常分娩でしたか？（はい・いいえ _____）

自然流産 ____回 人工中絶 ____回 最後の妊娠（出産・流産・中絶） ____年 ____月

4. 性交または、婦人科の内診を受けられたことはありますか（はい・いいえ）

5. 結婚されていますか（はい ____年 ____月 ・ いいえ）

ご主人について 年齢 ____ 歳 健康ですか（はい・いいえ）

6. 今までにかかった病気について（婦人科以外も含めて）ご記入ください

①出産以外で入院されたことがありますか（はい 病名 _____ 年齢 _____ ・ いいえ）

②手術されたことがありますか（はい 病名 _____ ・ いいえ）

③今、治療を受けている病気がありますか（はい 病名 _____ ____年 ____月から ・ いいえ）

7. 薬、注射、食べ物などのアレルギーはありますか（はい・いいえ）

何のアレルギーですか（ _____ ）

8. タバコは吸いますか（はい ____本/日 ・ いいえ）

9. 1年以内に子宮癌の検査を受けられていますか（はい ____年 ____月 ・ いいえ）

→ 異常あり ・ 異常なし

HP用