

産婦人科問診票 No.1

記入日: 年 月 日

お名前(よみがな): ()

* 該当箇所はどちらかを○で囲んでください。

1. 幼少時より今までにかかったことのある病気／手術について

* 現在通院中の持病まですべて含めて記載してください。体内に埋込みしているものも記載。

① 手術(局所麻酔で行うもの以外。帝王切開術も含みます):

() () 歳; 完治／治療中／経過観察継続中

() () 歳; 完治／治療中／経過観察継続中

② 病気(入院や通院が必要なもの):

() () 歳; 完治／治療中／経過観察継続中

() () 歳; 完治／治療中／経過観察継続中

() () 歳; 完治／治療中／経過観察継続中

③ 現在内服している常用薬(風邪などで一時的に使用しているものは除く):

* 抗凝固薬／抗血小板薬(いわゆる血液サラサラ薬)は必ず記載してください

* ダイエット薬、美容の薬、オンライン処方されたサプリメントも記入してください。

()

2. アレルギーについて:

① 気管支喘息: 小児喘息または治癒 / 現在治療中(投薬内容:)

② 食べ物: ()

③ 薬／注射(医師からアレルギーと言われたもの 毎回発疹や粘膜腫れが出るもののみ)
()

④ 環境:(花粉症など)()

3. 家族歴について:

* 血のつながったご家族について記載してください。下記に該当するものは特に記載をお願いします

* 出血しやすい疾患、血液が固まりやすい疾患(脳梗塞や心筋梗塞が多発しているなど)

* 心血管系の疾患や突然死; 筋肉や神経の疾患、精神神経疾患、膠原病など

() が ()

() が ()

4. 生活背景について:

① 身長: () cm、体重: () kg(*妊娠中の方は妊娠前のものを記載)

② 職業: () 勤務時間: ()

③ 喫煙習慣:(なし／あり() 歳～() 歳/現在 まで 1日() 本

④ 飲酒習慣:(飲めない／習慣なし／あり(週に 日、() を() 杯/本

産婦人科問診票 No.2

記入日: 年 月 日

お名前(よみがな): ()

*該当箇所はどちらかを○で囲んでください。

*答えにくいところもあるかと思いますが、診察の方法・器具の選定をしたり、診断をつけたりする上で大切な情報になりますので、必ず記載をしてくださるようお願いいたします。

1. 本日受診を希望される内容(理由)をお聞かせください。

① 婦人科

- ・腹痛(月経中以外) ・不正性器出血(月経以外。月経かどうかわからない場合も含む)
- ・月経についての症状(月経痛、無月経、量の異常、周期や期間の異常など)
- ・おりものや陰部の症状(できもの、痒み、痛み、におい、性感染症検査など)
- ・緊急避妊ピル含めたピルなど薬の処方希望 ・妊娠相談(子供が欲しい)
- ・子宮脱など排尿に伴う症状 ・更年期症状
- ・その他()

② 産科

- ・妊娠の診断 ・妊婦健診希望 ・妊娠中の症状について診察希望
- ・妊娠経過や産後含めたサポートなどについて相談希望
- ・その他()

2. 月経についてお聞かせください。

① 初経(初めて月経が来たのは):()歳

閉経(最後の月経から1年以上無月経で経過した時の年齢は):()歳

② 月経の周期:()日～()日周期

* (赤い色で付くより多め、が始まった日から次の同様の日までの期間。一般的には24-38日です)

③ 月経の期間:()日間(茶色から黄色少量になるまでの日数)

④ 月経の量:(多い／普通／わからない)

⑤ 月経痛:(強い／普通／弱い)(欠席欠勤あり/なし; 就床あり/なし; 鎮痛剤あり/なし)

3. 妊娠・性交渉歴についてお聞かせください。

① 性交渉(セックス)の経験が: ある／ない／ないが膣からの診察(癌健診など)は可

② 未婚／近く結婚予定／既婚()歳／パートナーあり／離婚()回／その他()

③ 妊娠の経験なし／あり(下表に記入。パートナーが違ってお子さんの場合は間に線を引いてください)

	西暦で記入	週数	経膣	帝切	流産	中絶	子宮外妊娠	胎状奇胎	出生体重(g)	性別
1	年 月	週	(自然/鉗子/吸引)							
2	年 月		(自然/鉗子/吸引)							
3	年 月		(自然/鉗子/吸引)							
4	年 月		(自然/鉗子/吸引)							
5	年 月		(自然/鉗子/吸引)							