

## 婦人科問診票

初めて受診された方は、診察の参考にいたしますのでご記入ください。

ふりがな  
名前

---

### 1. 受診の理由について

- ・子宮がん検診
- ・ピルの相談
- ・更年期症状
- ・不正出血
- ・生理不順
- ・生理痛がひどい
- ・生理の量が多い
- ・おりものの異常
- ・外陰部のかゆみ
- ・アフターピル
- ・月経移動の相談
- ・不妊の相談
- ・その他・具体的にご記入下さい ( )

### 2. 生理について (閉経されている方は⑦へ)

- ① 最近の生理は 年 月 日から始まり 日間続いた。
- ② 生理は規則的にありますか？ (はい・いいえ)
- ③ 何日周期(生理開始日より次の生理開始の前日までの日数)で生理になりますか？  
(25日前後・28～30日前後・35日以上)
- ④ 通常何日間続きますか？ 日間、出血量は (多い・中・少ない)
- ⑤ 生理の時の痛みはありますか？ あり (強い・中・弱い)・なし
- ⑥ 初めて生理があった(初潮)のは、いつですか？ 歳
- ⑦ 閉経したのはいつですか？ 歳

裏面へお進み下さい

3. 妊娠・出産について

① 性交渉の経験はありますか？ ( はい いいえ )

② 妊娠回数は何回ですか？ ( ) 回)

③ 出産回数は何回ですか？ ( ) 回)

出産の経験がある方のみ 帝王切開の経験がありますか？ (いいえ、 ) 回)

4. いままでにかかった主な病気、受けた手術について(婦人科以外も含めて)

① いままでにかかった主な病気・手術について 病名や年齢など具体的に書いてください。

( )

② いつも飲んでいる薬がありますか？

( )

③ 喘息がありますか？ ( はい いいえ )

④ お薬や食べ物にアレルギーはありますか？ある場合には具体的にお答え下さい。

( )

5. 家族の中に何か特別な病気の方がいますか？

いない いる (遺伝病、高血圧、糖尿病、がん、その他 )

6. 身長・体重をお答えください。 (身長 c m 体重 Kg)

以上です。ありがとうございました。