メディカルパーク入間　婦人科問診表

診察日　　年　　月　　日

基本情報　　あなたの診察を正しく行わせていただくために、基本情報及び問診1～5についてお答えください。

ふりがな

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　連絡先①＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦　　年　　月　　日　　ご住所(〒　　-　　)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当てはまるものに☑チェックをお願いします

結婚　□既婚　□未婚　□事実婚　□結婚予定　　離婚　□なし　□あり

性交(セックス)経験　□なし　□あり

身長　　cm　　体重　　kg　※BMI　　（当院で計算して記載します）

喫煙の有無　□吸わない　□吸う（1日　　本　　年間）　□禁煙中（　　歳から）

アレルギー　□なし　□あり　　［あり］とお答えした方は以下の質問も回答お願いします

（1）薬品　□なし　□あり（　　）

（2）食品　□なし　□あり（　　）

（3）消毒にアルコールを使用すると発赤あり　□なし　□あり

（4）ラテック(天然ゴム)アレルギーあり　□なし　□あり

（5）造影剤でアレルギー症状がでたことがある　□なし　□あり

（6）その他（　　）

既往歴（これまでにかかった病気や治療中の病気はありますか）　□なし　□あり

※お薬手帳お持ちの方はご持参ください。

（1）高血圧⇒　□治療中　□完治　□経過観察

（2）糖尿病⇒　□治療中　□完治　□経過観察

（3）高コレステロール血症⇒　□治療中　□完治　□経過観察

（4）喘息⇒　□治療中　□完治　□経過観察

（5）バセドウ病⇒　□治療中　□完治　□経過観察

（6）橋本病⇒　□治療中　□完治　□経過観察

（7）脳の病気　□治療中　□完治　□経過観察　□その他

（8）心臓の病気　□治療中　□完治　□経過観察　□その他

（9）メンタルの病気　□治療中　□完治　□経過観察

（10）その他（　　）

感染症歴　□なし　□あり　　当てはまるものを丸で囲んでください

（1）B型肝炎　（2）C型肝炎　（3）梅毒　（4）エイズ　（5）クラミジア

（6）淋病　（7）その他（　　）

手術歴　これまでに受けた手術があればご記入ください。　□なし　□あり

（1）　　歳：病名（　　）：手術名（　　）

（2）　　歳：病名（　　）：手術名（　　）

問診１　受診した理由についてお答えください。複数回答ある場合には、当てはまる理由にすべてにお答えください。

□市のがん検診　(頸部・体部)
□子宮がん検診後の精密検査希望　※結果を受付にお渡しください。
□生理の異常（　　頃から）　□生理以外に出血がある　□出血量が多い
□出血量が少ない　□生理不順　□生理が止まった　□生理が月に２回以上ある
□生理痛がひどい　□生理前の症状がある（　　）
□子宮筋腫が心配　□卵巣腫瘍が心配　□下腹部痛・腰痛がある（　　頃から）
□おりものが気になる（　　頃から）□外陰部に痛みやかゆみがある
□外陰部にできものがある（　　頃から）
□アフターピル処方希望（性交渉日時：　　月　　日　　時頃）
　現在　低用量ピルを内服していますか　（□いいえ　□はい）
□月経移動希望→　生理を避けたい期間：（　　月　　日～　　月　　日）
　現在　低用量ピルを内服していますか　（□いいえ　□はい）
□妊娠した　市販の妊娠テスト⇒　□していない　□陽性（　　月　　日）
　妊娠の継続⇒　□希望する　□希望しない（中絶希望）
□更年期症状の相談⇒症状（　　）
□その他（　　）

問診２　あなたの生理についてお答えください。

初潮　　歳頃　　閉経　　歳頃
最終月経　　月　　日～　　月　　日まで　　日間
月経周期　　日周期　□整　□不整　（□生理期間が長い　□短い）
月経痛　□なし　□少し痛い　□痛い　□ひどく痛い　□非常にひどい
月経量　□多い　□中　□少ない
生理前の症状　□なし　□あり（　　）

問診３　妊娠・出産についてお答えください

妊娠歴　□なし　□あり（　　回）
⇒そのうち流産（　　回）　・　人工中絶（　　回）
死産（　　回）

妊娠・出産歴

年　　月：□流産　□早産　□普通分娩　□吸引分娩　□帝王切開　□鉗子分娩　□中絶
年　　月：□流産　□早産　□普通分娩　□吸引分娩　□帝王切開　□鉗子分娩　□中絶
年　　月：□流産　□早産　□普通分娩　□吸引分娩　□帝王切開　□鉗子分娩　□中絶
年　　月：□流産　□早産　□普通分娩　□吸引分娩　□帝王切開　□鉗子分娩　□中絶

問診４　最後に受けたがん検診はいつですか？

受診歴　□なし　□あり
（１）子宮頸がん検診：　　年　　月⇒異常　□なし　□あり
（２）子宮体がん検診：　　年　　月⇒異常　□なし　□あり
（３）乳がん検診：　　年　　月⇒異常　□なし　□あり

問診５　医師への質問等あれば記入してください。