

婦人科問診表

受診日：平成 年 月 日

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 _____ 職業 _____

- 受診の理由 (該当するものに、○をお付けください。)
- 月経トラブル (月経不順 月経痛 無月経 過多月経 月経前緊張症PMS)
不正出血 外陰部の痒み おりものの異常 性感染症検査 下腹部痛
子宮筋腫 卵巣のう腫 子宮内膜症 不妊相談 更年期 妊娠 避妊 がん検診
セカンドオピニオン ブライダルチェック その他 ()

*上記の件につき既に他院で検査や、治療を受けている場合はなるべく具体的にご記入下さい。

- ・ 診察を受けた日：()
- ・ どのように診断されましたか：()
- ・ 治療や手術を受けましたか：()
- ・ 当院への希望：()

○ 月経について

- ・ 初潮 (歳) 最近の月経 (平成 年 月 日より 日間)
月経は順調ですか? はい (月経周期 _____ 日型)
いいえ
月経の量 (多い 普通 少ない)
月経痛 ない ある (軽い 普通 重い)
鎮痛剤使用の有無 (なし あり：薬剤名 _____)

・ 閉経 (歳)

- 性経験 (なし あり)
- 産婦人科を受診したことがありますか? (なし あり)
- 以下の検診を受けたことがありますか?
子宮がん検診 なし あり (平成 年 月頃)
乳がん検診 なし あり (平成 年 月頃)
骨密度検査 なし あり (平成 年 月頃)
- ご結婚年齢 (歳)
- 妊娠および出産について
妊娠 _____ 回、出産 _____ 回、自然分娩 _____ 回、吸引分娩 _____ 回、帝王切開 _____ 回
流産 _____ 回、人口妊娠中絶 _____ 回

裏面もご記入ください

○ 今までにかかったご病気、手術について

病気 歳： _____

病気 歳： _____

手術 歳： _____

手術 歳： _____

○ 現在服用されている薬

なし あり (_____)

○ アレルギーについて

・薬剤：なし あり (_____)

・食物等：なし あり (_____)

○ 喫煙の有無 なし あり (一日 本、喫煙年数 年) 禁煙したい

飲酒 ビール _____ 本 350ml (一日あたり) 日本酒 _____ 合 (一日あたり)

○ 家族歴：①子宮がん (頸部・体部) ②乳がん ③卵巣がん ④その他 (具体的に)

父 (_____) 母 (_____) 姉妹 (_____) 兄弟 (_____) 子ども (_____)

○ ViViを受診するきっかけを教えてください。

紹介 (_____ 様より)・新聞・雑誌・インターネット・テレビ

その他 (_____)

☆ 月経トラブルでお悩みの方へ 当院に希望する治療法はありますか。

鎮痛剤・漢方薬・低用量ピル (OC)・相談して決めたい・その他 (_____)

○その他心配なことなどございましたら、ご記入ください。

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体脂肪率 _____ % 血圧 _____ / _____ mmHg