

産婦人科外来問診票

お酒：飲む 飲まない タバコ：吸う（1日 本） 吸わない

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 携帯番号（連絡先） _____

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めております。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
 マイナンバーカードを保険証として利用した場合の診療情報取得に同意します。

診察を受けるにあたって、次の質問事項にお答え下さい。

1. 本日、診察に来られた理由（病状など）はどのようなことでしょうか。
(_____)
2. 最近、子宮がん検診を受けましたか？
 受けていない 受けた → (_____) 年 (_____) 月 受けた所（病院など）・・(_____)
結果・・ 異常なし 異常あり (_____)
3. あなたの生理について
①初めて生理がきたのは何歳のときですか？ (_____) 歳
②1番最近の生理は、いつから何日間ありましたか？ (_____) 月 (_____) 日から (_____) 日間
③普段の生理は規則的にきますか？生理の初日から次の生理の初日までの期間は何日ですか？
規則的にくる方 → (_____) 日周期 不規則な方 → (_____) 日から (_____) 日
④閉経した方は(生理が止まった)何歳のときですか？ (_____) 歳
4. 今までに大きな病気にかかったことや手術を受けたことは(婦人科以外も含む)ありますか？
 ない ある (_____) 歳のとき 病名 (_____)
治療した病院名 (_____)
(_____) 歳のとき 病名 (_____)
治療した病院名 (_____)
5. 現在通院していたり、薬を使ったりしていますか？病名、病院名、薬品名をお書き下さい。
 いいえ はい → (_____)
6. 結婚されていますか？
 はい → (_____) 歳のとき いいえ 結婚はしていないが入籍予定あり
 離婚した → (_____) 歳のとき結婚、(_____) 歳のとき離婚 死別
7. 御主人について
①年齢 (_____) 歳 ②健康ですか はい いいえ → 病名 (_____)
8. これまでの妊娠・分娩について
①性交渉の経験はありますか？ はい いいえ
②妊娠回数 (_____) 回 ③流産 (_____) 回 ④中絶 (_____) 回
⑤出産回数 (_____) 回 → 自然分娩 (_____) 回 帝王切開 (_____) 回
9. 今までに薬や食べ物でアレルギー（じんましん、赤く腫れる、呼吸困難など）が出たことはありますか？
 ない ある →薬品名・食品名 (_____)
症状 (_____)
10. 血のつながった家族の中で、糖尿病や高血圧、ガン、遺伝病などの方がいますか？
 いない いる →(_____)