

# 吉尾産婦人科 問診票

令和 年 月 日

フリガナ

お名前 ( 才 ) 生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

住 所

電話番号 自宅 ( - - ) 携帯 ( - - )

職 業

当てはまる項目に○をお付け下さい。

- ① お腹が痛い 　いつ頃からですか? 《 》
- ② 外陰部が… 《 かゆい・痛い 》
- ③ おりものが多い
- ④ 性病検査を受けたい 項目に○をお付け下さい  
《 クラミジア・淋病・カンジダ・トリコモナス・ヘルペス・コンジローマ・エイズ・梅毒・咽頭クラミジア・咽頭淋病 》
- ⑤ 不正性器出血がある 　いつ頃からですか? 《 》
- ⑥ 月経不順
- ⑦ 生理が遅れている 　妊娠の可能性は… 《 ある・ない 》
- ⑧ 妊娠検査 　・市販の検査薬で… 検査日 月 日 《 陽性・陰性・調べていない 》  
　・他院で診断された… 受診日 月 日 週数は? 《 週 》  
　・妊娠していれば… 《 出産したい・しない・考え中 》
- ⑨ ピルが欲しい 《 低用量ピル・アフターピル (緊急避妊ピル) 》
- ⑩ 生理をずらしたい
- ⑪ 他院で… 《 子宮筋腫・卵巣のう腫 》 など診断された 　・セカンドオピニオン希望
- ⑫ 更年期が心配 《 眠れない・イライラ・のぼせる・膣が痛い・憂鬱 》
- ⑬ 尿が… 《 ちかい・もれる 》 　・尿道が痛い
- ⑭ がん検診を受けたい 《 頸部・子宮体部 》
- ⑮ その他 《 》

## 月経について

- ・初めての月経 ( 才 ) 　・閉経の年齢 ( 才 )
- ・月経痛 ( あり ・ なし )
- ・最近の月経 年 月 日 ~ 月 日
- ・その前の月経 年 月 日 ~ 月 日
- ・月経が始まってから、次の月経が始まるまでの期間 ( 日間 )

※ ウラ面へ ※

## 結婚・妊娠について

- 結婚していますか？                    はい（当時            才）    いいえ
- 離婚なさいましたか？                はい（当時            才）    いいえ
- セックスの経験はありますか？        はい・いいえ
- 妊娠されたことはありますか？        はい・いいえ
- ①            才    （分娩・流産・中絶）                ヶ月（男・女                    g）
- ②            才    （分娩・流産・中絶）                ヶ月（男・女                    g）
- ③            才    （分娩・流産・中絶）                ヶ月（男・女                    g）

## 現在について

現在、他の病院で受診または治療していますか？                    （はい・いいえ）

（はい）の場合、どのような事で受診または治療しましたか？

現在、何かお薬を飲んでいますか？                    （はい・いいえ）

（はい）の場合、お薬の名前を記入または、お薬手帳をお出し下さい。

今までに、アレルギーなどの副作用を経験したことはありますか？    （はい・いいえ）

（はい）の場合、どのような時にどのような症状でしたか？

今までに、大きな病気や手術などをされたことはありますか？                    （はい・いいえ）

（はい）の場合、どのような病気または手術ですか？

家族や親戚で、下記の病気にかかった方はいますか？                    （はい・いいえ）

（はい）の場合、（ ）に続柄をお願いします。

心臓病（ ） 糖尿病（ ） 高血圧（ ） 脳卒中（ ） 結核（ ） 喘息（ ）

がん（ ） 静脈血栓塞栓症（ ） その他の病気（ ）

お酒は飲みますか？                    （はい・いいえ）    やめた（            年前）

タバコは吸いますか？                    （はい・いいえ）    やめた（            年前）

当院をどのように知りましたか？ 当てはまる項目に○をお付け下さい。

- ・当院ホームページ
- ・駅広告
- ・インターネット
- ・他院からの紹介
- ・ご家族またはご友人からの紹介
- ・以前通院していた
- ・その他（                    ）