

コシ産婦人科 問診票

記入日 年 月 日

この問診票は、診察をさせて頂く目的のみで使用し個人情報保護されます

お名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

職業： _____ 身長： _____ cm 体重 _____ kg

以下の質問に○印をつけ、必要事項を記入の上お持ちください。

以前コシ産婦人科を受診されたことはありますか。 はい いいえ

はいとお答えの方 5年以内に来院されたことはありますか。 はい いいえ

2年以上通院されてない方のカルテは倉庫管理となりますので、当日に取り出せません。

以前のことを再度詳しく医師がお聞きすることもあります。ご了承ください。

<ご来院の理由> できるかぎり詳しく記載ください

- ・おりものが気になる
- ・かゆみがある (外陰部・その他)
- ・月経痛がひどい、月経量が多い
- ・子宮がん検査
- ・骨密度検査
- ・不妊症検査と治療の希望
- ・その他 ()
- ・月経(生理)が来ない
- ・お腹が痛い
- ・お腹にしこりがある(子宮筋腫・卵巣のう腫)
- ・乳がん検査
- ・生理変更
- ・ブライダルチェック(妊娠前健診)
- ・市販妊娠反応検査で陽性
- ・出血が止まらない
- ・特定健診
- ・ピル処方
- ・ワクチン希望

<嗜好について>

たばこ：吸わない、 吸う→1日 _____ 本、 やめた→ _____ 歳頃まで1日 _____ 本

お酒類：飲まない、 飲む

<ご家族について>

血縁者で、下記の病気をお持ちの方がいらっしゃる場合は、[]内に“誰か”をご記入下さい。

高血圧[] 脳卒中 [] 心臓病 [] 糖尿病[]

乳がん[] 卵巣がん[] 子宮がん[] 肝臓病[]

その他()

<これまでに手術や重い病気および入院の経験はありますか>

ない ある()

<現在治療中の病気はありますか>

ない ある()

裏につづく

<薬でアレルギー反応をおこしたことがありますか>

ない ある()

<喘息といわれたことはありますか>

ない ある

<現在、常に飲んでいるお薬はありますか>

ない ある()

<月経について>

初めての月経があったのは _____ 歳、 閉経したのは _____ 歳

月経周期は [順調、不順] _____ ~ _____ 日周期、初日から終了まで _____ 日間

月経時の出血量は [多い、普通、少量]、 月経痛は [強い、弱い、ほとんどない]

月経痛に対して鎮痛剤は [いつも必要、 たまに必要、 不要]

いちばん最近の月経は _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

<現在結婚していますか>

いいえ はい (結婚時 _____ 歳)

<性交体験はありますか>

いいえ はい

<妊娠 出産などについて> ※覚えている範囲で結構です。

今までの、妊娠 _____ 回、 出産 _____ 回、 流産 _____ 回、 人工中絶 _____ 回

これまでの妊娠の内容について下記にご記入下さい。

	年・月	週数(月数)	妊娠・分娩経過	分娩施設	性	出生時体重
1			正常産・早産・死産・流産・他吸引・鉗子分娩・帝王切開		男女	g
2			正常産・早産・死産・流産・他吸引・鉗子分娩・帝王切開		男女	g
3			正常産・早産・死産・流産・他吸引・鉗子分娩・帝王切開		男女	g

<最近妊娠する可能性はありますか>

いいえ はい