

婦人科問診票③

フリガナ		ID	
氏名	(才)	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	(千 -)		
	自宅電話 有・無 TEL: - - .	携帯電話 有・無 携帯: - -	

この問診表は、月経不順や月経困難症、またはそれ以外の婦人科的異常にて受診を希望する方のための問診票です。

不妊・不育症治療をご希望の方、または妊娠できるか気にしている月経不順の方には別の問診票がありますので、そちらをご利用ください

ご不明な点や記入しづらい部分、説明しづらい項目に関しては、直接担当医師にご相談下さい。

どのようなことが心配で受診されましたか

1. 月経痛がひどい、月経の量が多い
2. 月経不順 や にきび、毛深い のが心配
3. 不正出血がある
4. おりものが気になる、かゆみ や おでき等、外陰部に不快感・違和感がある。
5. 下腹部の違和感、張るような感じや痛みがあるので検査して欲しい。
6. 避妊・セックスに関する悩み・相談がある
7. のぼせ や いらいら などの症状があり、骨粗しょう症や更年期障害が心配。また、おしっこに関する症状で困っている
8. 緊急避妊および生理の時期を調節したい等の相談(保険適応外)
9. 婦人科検診 (みどりの検診を含む)、その他の検診・検査 を希望する。

市の検診(みどりの検診)の場合には、御来院時にシール(子宮癌検診・骨量測定)をご提示ください。別の問診表があります。

現在の身体の状態についてお伺いします

1. 初めて月経が来たのは _____ 才。
最後の月経は、 _____ 月 _____ 日 から _____ 日間
2. 現在のあなたの月経周期は (順調 ・ 不順)
順調な方、 月経周期は _____ 日型、 _____ 日間
不順な方、 (2ヵ月に一度程度 ・ 年に数回程度 ・ 薬を飲まないといけない)
月経が 1 年以上無い場合には閉経としてご記入下さい。 _____ 才

3. 月経痛についてお聞きます。
(ひどくてつらい ・ 痛みはあるが何とか我慢できる ・ ない)
4. 痛み止めを飲む人にお聞きます
(薬品名: _____、量と期間: 1日 ____錠 × ____日間)
5. 月経痛のひどい方にお伺いします (複数回答可)
(肛門の奥がちくちく痛む ・ 性交痛がある ・ 月経以外の時も重苦しい
・ 月経時に下痢っぽくなる傾向がある)
6. 月経の量は (気にならない程度である ・ 量が多くて困る ・ 期間が長くて困る)
7. おりものが気になる、外陰部の違和感やおしっこの悩みがありますか。(はい ・ いいえ)
「はい」の方は、当てはまるものを○で囲んで下さい。(複数回答可)
・ 不正出血がある ・ 色がいつもと違う ・ セックスの後に出血する
・ かゆみがある ・ おりものが多い ・ においが気になる
・ はれ物がある ・ 痛みがある ・ しみる感じがする
・ おしっこの時に痛みがある ・ 血尿が出る
8. 今までに婦人科検診・子宮ガン検診を受けたことがありますか。
(毎年うけている ・ 受けたことがある(____年前) ・ 一度もない)
9. これまでに検診で異常を指摘さ、再検査や精密検査を受けたことがありますか。
(一度も無い ・ 再検査の結果異常なし ・ 治療した ・ 経過観察中)
検査の結果、治療した、または現在も定期的に通院している方にお聞きます。
____才時、病名: _____ (治癒 ・ 経過観察中)
____才時、病名: _____ (治癒 ・ 経過観察中)
10. 結婚していますか (はい: 昭和・平成 ____年 ____月 ・ 未婚 ・ 現在は独身)
11. 妊娠したことがありますか (はい ・ いいえ)
妊娠 ____回、分娩 ____回、流産 ____回、その他 ____回
1年以内の妊娠がある場合にお答え下さい。
(分娩 ・ 流産(妊娠中絶を含む) : ____年 ____月)
12. これまでにかかった病気・これまでに受けた手術に関してお伺いします
____才の時、病名: _____、手術・治療の有無 _____
____才の時、病名: _____、手術・治療の有無 _____
13. ぜん息 ・ くすりや食べ物のアレルギーはありますか (ある ・ ない)
ぜん息 (最近の発作は ____年 ____月)、薬品名・食品名 _____

更年期かしらと不安に思っている方は当てはまるものを○で囲んでください。(複数回答可)

- ・ 身体が急に熱くなる ・ いらいらがひどい ・ 頭痛がある ・ 寝付きが悪い
- ・ 寝汗をかく ・ 肩凝り・腰痛がある ・ 気分が落ち込む ・ 身体がだるい
- ・ 膀胱炎を繰り返す ・ おりものの感じが以前と異なる ・ 外陰部に違和感がある