

産婦人科問診票

記入日 年 月 日

フリガナ	生年月日		
お名前	大・昭・平・令	年 月 日	歳
住所 〒			
電話【ご本人】	【緊急時】	(続柄:)	

診断の参考にしますので該当事項にシ印もしくは○をつけ、必要な部分をご記入ください。

【1】来院理由をお聞かせください。

- 出血がある 痛みがある しこりを触れる
 月経痛が強い 月経の量が多い 月経が不順である
 月経前の不快感がある おりものがある かゆみがある
 妊娠したようだ (月 日 市販の検査薬で 陽性 / 陰性 ・ 検査未)
(分娩希望 ・ 検討中 ・ 分娩を希望しない)
 子供がほしい 避妊の相談をしたい (ピルなど ・ 緊急避妊)
 更年期障害がある がん検診を受けたい 健康診断で要検査
 下垂感がある 尿の具合が悪い
 月経をずらしたい 性病検査を受けたい
 その他 ()

【2】今までに大きな病気をしたことがありますか？

- 高血圧症 糖尿病 脂質異常症 喘息 婦人科疾患 乳腺疾患
 その他 ()
手術歴： なし あり (いつ： 手術名：)
輸血歴： なし あり (いつ：)

【3】現在服用中のお薬はありますか？ ※お薬手帳などで確認できる方は記入不要です

薬剤名： ()

【4】医薬品・食物などでじんましんやアレルギー反応がでたことがありますか？

なし あり (原因： 症状：)

【5】がん検診を受けたことがありますか？

なし あり (最終の子宮がん検診： 年 異常なし・ あり)

【6】月経についておたずねします。

初経 (はじめての月経) はいつですか？ (歳) 閉経はいつですか？ (歳)
月経は順調ですか？ はい いいえ 周期 (日) 出血日数 (日)
いちばん最近の月経はいつですか？ (年 月 日より 日間)
月経痛はありますか？ なし 軽度 普通 強度
月経の量が多いですか？ 少ない 普通 多い

【7】結婚・妊娠歴についておたずねします。

性交の経験はありますか？ はい いいえ
 あなたは結婚していますか？ はい いいえ / パートナーがいる
 妊娠したことがありますか？ はい いいえ ※はいの場合以下をご記入ください
 分娩（ ）回 流産（ ）回 子宮外妊娠（ ）回 中絶（ ）回

分娩年月	妊娠週数	分娩方法	出生体重	妊娠・分娩時の異常	病院名
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	

【8】生活習慣についておたずねします。

たばこを吸いますか？ はい →（1日 本） いいえ 以前吸っていた
 お酒を飲みますか？ はい いいえ たまに飲む

【9】あなたのご両親、ごきょうだいで病気のある方はいますか？

はい いいえ *はいの場合、どなたにどんな病気があるかを以下にご記入ください

[]

●本日はいずれをご持参されましたか？

健康保険証 マイナンバーカードの保険証（以下、マイナ保険証）

●マイナ保険証での受診の方におたずねします。

あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得することに同意されましたか？

同意していない 同意した

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います。
 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。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算

初診時：加算 6点（マイナ保険証以外を利用） 2点（マイナ保険証を利用）

再診時：加算 2点（マイナ保険証以外を利用） -（マイナ保険証を利用）

ご協力ありがとうございました。この問診票は診療目的以外では使用いたしません。

個人情報保護法に基づき、適切に取り扱います。