



問 診 票

フリガナ

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

1 以前当院で八王子市の子宮がん検診を受けたことがありますか (はい・いいえ)

2 今日どのようなことでおいでになりましたか。(あてはまる項目に○をつけて下さい。)

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. おなかが痛い | 13. 排尿の問題(頻尿・膀胱炎) |
| 2. 不正出血があった | 14. 避妊相談(低用量ピル・緊急避妊ピル・その他) |
| 3. おりものの異常 | 15. 月経の移動(生理をずらしたい) |
| 4. 陰部が(かゆい・痛い) | 16. 風邪・インフルエンザ |
| 5. 性感染症(性病)検査希望 | 17. 予防接種 |
| 6. 月経不順 | 18. がん検診(子宮癌・乳癌・卵巣癌) |
| 7. 月経の量(多い・少ない) | 19. 検診(子宮筋腫・卵巣のう腫・子宮内膜症) |
| 8. 月経痛が強い・月経前症候群 | 20. 授乳中の問題(乳腺炎・その他) |
| 9. 子供ができない | 21. その他 |
| 10. 更年期様症状 | |
| 11. 妊娠の診断
(市販の妊娠検査 陽性 陰性 検査していない) | |
| 12. 妊娠中の診察(継続 or 中絶) | |

3 月経について

- (1) 初めての月経は _____ 歳
- (2) 月経周期：月経の間隔 (月経の初日と初日の間隔)
 順調 ・ ほぼ順調 (~ 日間) (<例>25~30 日間)
 不順 (短い時 _____ 日間、長い時 _____ 日間)
- (3) 月経期間：月経が始まった日から終わるまで (_____ 日間) (<例>5 日間)
- (4) 月経の量は (多い ・ 普通 ・ 少ない)
- (5) 月経痛は (強い ・ 普通 ・ 弱い)
- (6) 最近(最終)の月経は _____ 年 _____ 月 _____ 日より _____ 日間 いつもと同じ・違う ()
- (7) その前の月経は _____ 年 _____ 月 _____ 日より _____ 日間 いつもと同じ・違う ()
- (8) 閉経の年齢は _____ 歳 (<例>50 歳)

4 結婚・妊娠について

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

裏に続きます ⇒⇒

5 今までに婦人科的な診察(内診)を受けたことがありますか (はい・いいえ)

6 今回の症状は他の病院で診てもらったことがありますか。(ある・ない)

- 「ある」の場合、その病院でどのような説明を受けましたか。

_____ (_____ 病院 _____ 科)

7 現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか。(いる・いない)

- 「いる」の場合、病名と薬の名前がわかりますか。

8 薬などでアレルギー等の副作用を経験したことがありますか。(ある・ない)

- 「ある」の場合、薬の名前がわかりますか。どのような症状でしたか。

9 喘息と診断されたことがありますか。(ある・ない)

10 今までに大きな病気をしたことや、手術を受けたことがありますか。(ある・ない)

- 「ある」の場合、いつ頃どんな病気や手術でしたか。

11 ご家族やご親戚で、次のような病気にかかったことのある方がいらっしゃいますか。それはどなたですか。

心臓病 () 糖尿病 () 高血圧 () 脳卒中 ()
結核 () 喘息・アレルギー () がん () その他 ()

12 たばこは吸いますか。(はい・いいえ・やめた(年前))

- 「はい」の場合 ・() 年前から吸っている。
・最近では、平均して1日 () 本

13 当院をどのようにお知りになりましたか。

1. インターネット (PC・ケータイ)
2. 知人から
3. 通りがかり
4. チラシ
5. クリックセンター内の掲示
6. その他 ()

