産婦人科問診票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受診日　　　　年　　　月　　　日

氏名（　　　　　　　　　　）年齢（　　　　）　職業（　　　　　　　　　　　）

身長（　　　）cm 体重（　　　）kg　 血圧（　　　　）脈拍（　　　）体温（　　　　　）

自宅電話 ( 　　 )　携帯電話（　　　　　　　　　　）

1. 来院された理由はどれですか。◯をつけて下さい。

（　　　）月経（生理）が遅れている。

　　　妊娠検査の結果（　＋　・　−　・　調べていない　）調べた日（　　　月　　日）

（　　　）月経（生理）以外の出血がある。（色：　　　　　　　　量：　　　　　　　　　）

（　　　）おりものがある。　（　　　）かゆみがある。

（　　　）痛いところがある。（　下腹部　・　陰部　・　その他の場所（　　　　　　　））

　　＊上記症状はいつからですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　）なかなか妊娠しない。子供が欲しい。

（　　　）子宮がん検診を希望。（下の欄に前回の検診について記入して下さい）

　　　　　　　　　　年　　　　月、結果（　異常なし　・　その他　）

（　　　）更年期症状がある( のぼせ・汗をかきやすい・肩こり・息切れ・動悸・疲れやすい)

（　　　）転居や里帰りのため、当院での妊婦健診を希望。

　　　　　分娩希望施設は決まっていますか？　はい（　　　　　　　　　　　）・いいえ

（　　　）避妊法の相談

（　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 月経（生理）についておたずねします。

1）生理が始まったのは何歳の時ですか？（　　　　　）歳

2）最後の生理はいつですか？（　　　　月　　　日から　　　月　　　日まで）

3）生理の量は（　少ない　・　普通　・　多い　・　かたまりが出る　）

4）生理は毎月ありますか？

　　　ある（　　　　）日型　・　　ない　　・　　不規則（　　　　日〜　　　日）

5）生理痛はありますか？　　ない　・　　ある　・　痛み止めを飲んでいる

6）生理が終わった（閉経）のはいつですか？　　（　　　　　）歳

　　　　　　　　　　　　　　　【裏面もお書き下さい】

|  |
| --- |
| 【スタッフ記入欄】 |

3、結婚、妊娠、分娩についてお答え下さい。

1）結婚していますか？

　　はい　（　　　　）歳・　いいえ　・　予定がある

・　離婚した（　　　　）歳　・　現在パートナーがいる

2）性交の経験はありますか？　　はい　・　いいえ

3）以前に妊娠したことがありますか？　　はい　・　いいえ

妊娠回数（　　　　　）回、分娩回数（　　　　　）回、（帝王切開　　　　　回）

自然流産（　　　　　）回、中絶（　　　　　）回

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関

（　　　）歳、（自然分娩　・　帝王切開）（　　　　　）g（　男　・　女　）（　　　　　　　　　）

（　　　）歳、（自然分娩　・　帝王切開）（　　　　　）g（　男　・　女　）（　　　　　　　　　）

（　　　）歳、（自然分娩　・　帝王切開）（　　　　　）g（　男　・　女　）（　　　　　　　　　）

（　　　）歳、（自然分娩　・　帝王切開）（　　　　　）g（　男　・　女　）（　　　　　　　　　）

４、今までにかかった病気や手術についてお答え下さい。

1. 次のような病気にかかったことはありますか？　あれば◯をつけて下さい。

　高血圧（　　　）、糖尿病（　　　）、心臓病（　　　）、結核（　　　）、リュウマチ（　　　）

　ぜんそく（　　　）、腎臓病（　　　）、甲状腺の病気（　　　）、アレルギー（　　　）

　悪性腫瘍（　　　）（部位　　　　　　　　　）

　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2)　手術をうけたことはありますか？　　　はい　　・　　いいえ

　　何の手術ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

3)　輸血をうけたことはありますか？　　　はい　・　いいえ

4)　心療内科や精神科を受診されたことはありますか？　　　はい　・　いいえ

5)　薬や注射、食べ物にアレルギーはありますか？　　はい　・　いいえ

　　何のアレルギーですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　）

6)　たばこを吸いますか？　　いいえ　・　はい　、一日（　　　　）本、（　　　　）歳から

7) アルコールを飲みますか？　　いいえ　・　はい　、一日（　　　　）ml、週（　　）回

５、ご主人とご家族のことをお聞きします。

1) ご家族の中にご病気の人はいますか？　　はい　・　いいえ

高血圧（　　　）、糖尿病（　　　）、心臓病（　　　）、結核（　　　）

悪性腫瘍（　　　）（部位　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

2）　ご主人はご健在ですか？　　はい　（　　　　　）歳・　いいえ

【ありがとうございました。問診票を受付にお返し下さい。】