

問診票 (A) 記入日 西暦 年 月 日

1. あなたについてお聞きします

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 ご職業 _____
 連絡先(ご本人携帯番号) _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 緊急連絡先(氏名) _____ (続柄) _____ (電話番号) _____

2. 受診の理由をお書き下さい。(当てはまるものに○をつけてください。複数選択可)

- ・ 月経の異常 (無月経、月経不順、月経困難、月経血が多い)
- ・ 不妊治療
- ・ その他 : _____

その症状はいつからありましたか。 _____

3. あなたの月経について

初めて月経が始まった年齢 (初経) : _____ 歳
 月経が終わった年齢 (閉経) : _____ 歳

現在の月経について (月経がない場合は、月経があった時のことを思い出して答え下さい)

月経の始まりから次の月経の始まりまでの日数 (周期) : _____ 日
 月経の始まりから終わりまでの持続日数 : _____ 日
 月経の量 : 多 (血の塊が出る) ・ 普通 ・ 少

最終月経 (最も近い月経) : _____ 月 _____ 日から _____ 日間
 二番目に近い月経 : _____ 月 _____ 日から _____ 日間 (分かればお書き下さい)

月経に伴う症状について

月経痛 (当てはまるものに○をつけてください)

ない	軽い 仕事や家事に少し 差し支える	中くらい 仕事や家事に差し 支える。横になって 休憩したくなる。	強い 仕事や家事ができ ない。寝込んでしま う(1日以上)。
----	-------------------------	---	---

月経痛の薬の使用 (月経毎に異なる場合は、両方に○をつけて解答して下さい)

使わない	使う
	使用する薬名 : _____ 使用する日数 : _____ 日間 (月経期間毎) 使用する量 : 1回 _____ 錠、1日 _____ 回

腰痛 : ない、軽い、強い
嘔気 : ない、軽い、強い
いらいらなど : ない、軽い、強い

4. 結婚について

未婚 (性交経験: あり、なし)
(パートナー: あり、なし)
(妊娠希望: 現在あり、すぐではないが将来的にあり、なし)

既婚 _____歳のとき結婚
(妊娠希望: 現在あり、すぐではないが将来的にあり、なし)

5. 妊娠・出産の経験 (年代順にお答え下さい)

あなたの年齢	日付 (西暦など) (なるべく記入して下さい)	流産・中絶・分娩、子宮外妊娠、胎状奇胎	分娩の経過 正常分娩、帝王切開・早産、死産	出生時体重 妊娠週数
		流産・中絶・分娩		g 週
		流産・中絶・分娩		g 週
		流産・中絶・分娩		g 週

(それ以降: _____)

6. これまでにかかった病気・手術

(例: 高血圧・喘息・糖尿病・不整脈・がん・盲腸・胆石・子宮筋腫・膠原病・血栓症など)

歳: _____

歳: _____

使用中(内服・吸入・注射など)のお薬

アレルギー

薬 _____

食べ物、金属、他 _____

たばこ: 吸わない・吸う(1日 本× 年間)・吸っていたがやめた

お酒: 飲まない・機会飲酒(たまに飲む)・ほぼ毎日飲む(1日の飲酒量 _____)

婦人科受診歴: なし、あり(最後の受診時期: _____)

子宮がん検診受診歴: なし、あり(最後の受診時期: _____)

血のつながったご家族の病気 (糖尿病・高血圧・喘息 など)

お父様: 健康・病気あり・亡 (_____)

お母様: 健康・病気あり・亡 (_____)

お子様: 健康 名、病気あり 名、亡 名 (_____)

自分の兄弟姉妹: 健康 名、病気あり 名、亡 名 (_____)