産婦人科　初診　問診票

年　　月　　日　記載

お名前　　（　　才）　職業　　身長　　cm　体重　　Kg

①今日はどうされましたか？　✓をつけてください。
□予定の月経がない　□月経以外で出血がある　□お腹に違和感がある　□お腹が痛い
□おりものが多い　□外陰部にかゆみがある　□子宮がん検診希望　□排尿時痛
□頻尿　□不妊相談　※今までに治療したことが（ある・ない）
□妊娠かどうか　*妊娠判定をされましたか？（いいえ・はい）　月　　日（陽性・陰性）
□その他（　　）

②子宮がん検診を受けていますか？（いいえ・はい）最終検診　　年　　月

はいの方　　結果の異常　有　・無

③今まで病気をした事がありますか？（いいえ・はい）*はいの方は下記も記入してください。

年齢	病名	病院名	手術しましたか？	輸血しましたか？
才			はい・いいえ	はい・いいえ
才			はい・いいえ	はい・いいえ

④現在、通院されている病院や内服している薬はありますか？

年齢	病名	病院名	薬名	服用期間

⑤ご自身のご両親又は、兄弟姉妹に以下の病気の方はいますか？
・高血圧（どなた　　）・糖尿病（どなた　　）・がん（どなた　　）
・その他遺伝性の病気（病名　　）

⑥薬・食品やその他アレルギーはありますか？　（いいえ・はい）　名
⑦タバコは吸いますか？　（いいえ・はい）　1日　　本　　年間
⑧飲酒はしますか？　（いいえ・はい）　週　　日
⑨月経歴について　初経　　才　閉経　　才
最終月経　　月　　日～　　月　　日　月経周期　　日～　　日周期（順・不順）持続　　日間
月経量　（少・中・多）　月経痛（なし・弱・中・強）月経中に痛み止めを服用する（する・しない）

⑩結婚されていますか
□はい　（　　才で結婚　夫現在　　才　）　□離婚歴（なし・あり）
□いいえ　性交渉の経験はありますか？　（なし・あり）

⑪過去の妊娠・分娩について該当する事項を記入してください。
妊娠　　回　分娩　　回　自然流産　　回　人工流産　　回

出産年	年令（ご本人）	出生体重	性別	分娩方式
年	才	g	男・女	普通・吸引・鉗子・帝王切開
年	才	g	男・女	普通・吸引・鉗子・帝王切開
年	才	g	男・女	普通・吸引・鉗子・帝王切開
年	才	g	男・女	普通・吸引・鉗子・帝王切開

平出クリニック