

外来問診票

年 月 日 (カルテNo.)

お名前 _____ 年齢 _____

下記の質問にお答え下さい。(あてはまるものすべてに○印をつけて下さい。)

I. どうなさいましたか？

- | | | |
|-----------------------------|--------------|-----------------------|
| ・月経が止まった | ・尿がちかい | ・癌の検査 |
| ・月経の異常 | ・排尿時に痛む | ・子供がほしい |
| ・月経と違った出血 | ・熱がある | ・性生活の相談 |
| ・おりものが多い
(赤・ピンク・褐色・黄色・白) | ・頭痛・めまい・のぼせ | ・避妊の方法を知りたい |
| ・陰部が かゆい・痛い | ・不眠・いらいら・肩こり | ・性病の心配 |
| ・おなかが痛い | ・食欲がない・はきけ | ・分娩の希望
(当院・帰省・その他) |
| ・腰が痛い | ・むくみ | ・中絶希望 |
| ・しこりがある
(おなか・陰部) | ・胸がどきどきする | ・不快なこと
() |

II. あなたの月経について

- ①はじめて月経をみた年齢 () 歳 (小・中学 年)
- ②何歳まで月経がありましたか () 歳まで
- ③最後の月経はいつでしたか
_____年 月 日から _____日間 (その前の月経は _____月 日から _____日間)
- ④月経は順調ですか 順調 (周期 _____日型) ・ 不順
(周期とは月経開始日より次の月経開始の前日までの日数です)
- ⑤月経は何日ぐらい続きますか () 日間
- ⑥月経の量は？ 多い ・ 普通 ・ 少ない
- ⑦月経の時に痛みますか はい ・ いいえ
- ⑧月経の時、他にどこか悪いところはありますか はい ・ いいえ

III. あなたの結婚・妊娠・分娩について

- ①性交 (セックス) の経験がありますか はい ・ いいえ
- ②結婚について 既婚 (_____歳の時) ・ 同棲中 ・ 婚約中 ・ 未婚
- ③妊娠したことはありますか はい ・ いいえ
- ④妊娠したことのある方は次にお答え下さい。

分娩 () 回	自然流産 () 回	人工妊娠中絶 () 回
年 月 正常・異常・帝王切開 (妊娠 週頃)	g 男・女	当院・他院()
年 月 正常・異常・帝王切開 (妊娠 週頃)	g 男・女	当院・他院()
年 月 正常・異常・帝王切開 (妊娠 週頃)	g 男・女	当院・他院()
年 月 正常・異常・帝王切開 (妊娠 週頃)	g 男・女	当院・他院()

【 裏面もご記入下さい 】

