婦人科初診　問診票

記入日：　　年　　月　　日

かやの分院婦人科

〇他院からの紹介状や検査結果、おくすり手帳をお持ちの方は、あらかじめ受付にお渡しください。

【　本院受診歴　□あり　□なし　】

この問診票は当クリニックで厳正に管理し診療目的以外では使用しません

フリガナ　□未婚 お名前　□既婚	〒　　- 住所
年齢　　歳（生年月日　　年　　月　　日）	電話番号 携帯：　　－　　－
職業 / 身長　　cm	自宅：　　－　　－

1.　本日はどのようなことで来院されましたか？（複数ある場合は気になる順に番号をつけてください）

□月経相談　（□不順　□量が多い／少ない　□月経痛がひどい　□月経が来ない⇒いつから　　月　　日）

□月経前に体調が悪い

（□イライラ　□落ち込む　□頭痛　□むくむ　□肩こり　□その他：具体的に＿＿＿＿＿＿）

□月経以外で出血がある／月経の出血かどうかわからない　⇒　いつから？　＿＿月　　日

□下腹部の痛み　⇒　いつから？　＿＿月　　日

□おりものがおかしい（□量が多い　□かゆみ　□におい　□色がついている＿＿色）

□外陰部がおかしい　⇒　いつから？　＿＿月　　日（□できもの　□痛み　□かゆみ）

□尿の症状　（□排尿時痛　□残尿感　□頻尿　□排尿困難　□血尿）

□子宮が下がってきている　⇒　いつから？　＿＿年　　月

□更年期症状がある　（□のぼせ　□発汗　□イライラ　□冷え　□その他＿＿＿＿＿＿＿＿）

□子宮がん検診で異常を指摘された　⇒　結果持参されているか　□いいえ　□はい

□妊娠したい　　※不妊治療も考えている　　□はい　□いいえ

□妊娠しているかどうか知りたい　⇒　ご自身で市販の検査薬で調べましたか？　□はい　□いいえ

『はい』の場合＿＿月＿＿日検査　　結果は　□陽性　□陰性

もし妊娠している場合　□妊娠継続　□迷っている　□あきらめたい

□その他　具体的に（　　）

□避妊相談　（□経口避妊ピル　□緊急避妊ピル　□子宮内避妊具）　この枠内は原則自費診療となります

□月経をずらしたい（月経移動）

□性病検査

□ブライダルチェック・レディースチェック希望（乳房検診はありません）

□ワクチン接種希望（□子宮頸がんワクチン　□風疹・麻疹ワクチン　□その他　＿＿＿＿＿＿）

□子宮がん検診（住民票は　□箕面市　□他市　□子宮頸がん検査　□子宮体がん検査）

＊症状のある場合の子宮がん検査は、保険診療として実施します

2.月経についてお聞きします（緊急避妊ピルと月経移動の方は別紙に記入していただきますのでとばしてください）

●一番最近の月経は　＿＿月＿＿日から＿＿日間　　または　閉経＿＿歳

●初めての月経は　＿＿歳ころ

●月経は順調にきますか？　□はい　□いいえ　⇒　『はい』とお答えの方＿＿日周期

●出血量は　□少ない　□普通　□多い　□塊が出る　□漏れることがある

●月経痛は　□気にならない　□強い　⇒　痛み止めを使いますか？

□使う　1日（　　）回（　　）日間　お薬名（＿＿＿＿＿＿＿＿）□使わない

3.妊娠歴についてお聞きします

●性交渉の経験　□ない　□ある

『ない』とお答えの方　本日内診をしてもよろしいですか？　　□はい　□いいえ

●妊娠の経験　□ない　□ある　　不妊治療歴　□ない　　□ある

『ある』　とお答えの方は以下についてお尋ねします

妊娠（　　）回・出産（　　）回※うち帝王切開（　　）回・流産（　　）回・中絶（　　）回

4.婦人科以外で指摘されたことのある病気についてお聞きします

□ない　□高血圧　□糖尿病　□喘息（最終発作：　　歳）　□脂質異常症　□メンタル（　　）

□甲状腺　□心臓　□消化器　□肝臓　□腎臓　□脳　□自己免疫疾患　□血液・血栓症　□悪性腫瘍　□てんかん

□その他（病名：　　）

□手術歴　年齢・手術方法・どこの病院だったか教えてください

（　　）

5.婦人科で指摘された病気や治療がありますか　『ある』の場合はいつ頃、どこの病院だったか教えてください

□ない　□ある（□子宮筋腫　□卵巣嚢腫　□子宮脱　□子宮がん　□卵巣がん　（病院　　）

□性器ヘルペス　□性感染症（　　）　□その他（　　））

6.血のつながったご家族で病気にかかった人はいますか？　□ない　□ある⇒病名と続柄もご記入ください

（　　）

7.お薬等についてお聞きします

●現在服用している薬はありますか？　　□ない　□ある　⇒（薬剤名：　　）

⇒お薬手帳をお持ちでしたら、受付へお出しください。

●現在ピル・女性ホルモン薬内服、子宮内リング挿入はありますか？

□ない　□ある　⇒薬／子宮内リングの名前（　　）

●薬や注射のアレルギーはありますか？　□ない　□ある　⇒薬の名前（　　）

●アレルギーはありますか？　□ラテックス(ゴム製品)　□花粉症　□アトピー　□アルコール消毒

□なし　　□金属（内診や診察時の金属は使用可能ですか？⇒□はい　□いいえ）

□食物（　　）□その他アレルギー（　　）

8.たばこを吸いますか？

□吸わない　　□吸う　1日（　　）本程度（　　）歳から　　□以前吸っていた

9.健康診断・人間ドック・他院での検査についてあれば記入してください

●他院で下記検査を受けましたか？

□子宮頸がん検査　□子宮体がん検査（　　年　　月　　日）＊異常　□なし　□あり

□血液検査　（　　年　　月　　日）

□乳がん検査（　　年　　月　　日）

10.内診パンツも準備しております(1枚 250円)　希望しますか？　　□はい　□いいえ

11.当院ではドクターズサプリ(ドクターおすすめのサプリ)をご案内しています。　ご興味ありますか　□なし　□あり

ご記入ありがとうございました

〇外出される方は必ず受付にお声かけください

2026年2月5日作成版