婦人科初診　問診票

記入日：　　年　　月　　日

【　本院受診歴　□あり　□ない　】

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 お名前		〒　　- 住所
年齢　　歳（生年月日　　年　　月　　日生）		連絡先に〇をつけてください　　携帯　・　自宅
職業	身長 cm	携帯：　　－　　－ 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？　＿＿月＿＿日

□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　（□既婚　□未婚　）

□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

□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

□その他　具体的に（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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＿＿＿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　□相談してから

●妊娠の経験　□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・流産（　　）回・中絶（　　）回・帝王切開（　　）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　□甲状腺　□自己免疫疾患　□心臓　□肝臓　□腎臓　□脳　□てんかん

□喘息（最終発作：　　歳）□血液・血栓症　□悪性腫瘍（　　）□メンタル（　　）

□その他（病名：　　）

□手術歴ありますか（　　）

5.婦人科で指摘された病気や治療についてお聞きします　『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（　　）

6.お薬等についてお聞きします

●現在服用しているお薬はありますか？　□ない　□ある　⇒薬の名前（　　）

●抗凝固剤（血液をサラサラにする薬）を服用していますか？

□ない　□ある　⇒薬の名前（　　）

●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（　　）

●薬や注射で具合が悪くなったことがありますか？　□ない　□ある　⇒薬の名前（　　）

●ラテックスアレルギー　□ない　□ある

7.たばこを吸いますか？

□吸わない　□吸う　1日（　　）本程度（　　）年間　□以前吸っていた

8.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）

9.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

ご記入ありがとうございました

書き終わりましたら、受付までお持ちください

〇外出される方は必ず受付にお声かけください

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

2024年6月1日作成版