

問 診 票

ふりがな _____	
お名前 _____	職業 (_____)
生年月日 (西暦・昭和・平成) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) (既婚・独身)	
住所 (〒 _____) _____	
電話番号 _____ - _____ - _____	身長[_____]cm 体重[_____]kg

1) 本日、お困りの症状、相談されたい症状は何ですか？

当てはまる症状に○をつけて、関連する必要事項を記入してください。

① 生理にまつわる悩みごと、症状

- ・生理痛 [我慢している ・ 痛み止めをのむ ・ 学校や仕事を休むほど痛い ・ _____]
- ・生理の出血量が多くて困る (過多月経)
- ・生理前のつらさ (イライラ、むくみ、痛み など)
- ・生理の周期が不順

② 不正出血 (生理以外の出血) →いつ? [_____]

③ 生理痛以外の痛み →どこがどのように痛いですか? [_____]

④ 子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症などの相談

[他院から紹介状を持参 ・ 健康診断や人間ドックで指摘 ・ 他院で指摘 _____]

⑤ デリケートゾーンの悩み →[おりものの量が多い ・ においが気になる ・ かゆみ ・ できもの _____]

⑥ 性病の検査希望

⑦ 更年期症状 [ホットフラッシュがある ・ その他の症状 _____]

⑧ 妊娠のチェック希望 [希望の妊娠 ・ 予定外の妊娠 _____]

⑨ 避妊の相談 [緊急避妊 ・ 継続的なピル内服を希望 ・ 子宮内避妊具を希望 _____]

⑩ 生理の日をずらしたい →生理が来てほしくない日程 [_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日]

⑪ 婦人科検診を受けたい →最後に婦人科子宮頸がん検診を受けた日は、[_____ 年 _____ 月頃]

(大阪市内に住民票ある方のみ→ [大阪市の無料クーポン持参 ・ 大阪市の検診希望 _____])

⑫ その他 [_____]

2) 生理(=月経)について確認します。

一番最近の生理が始まった日はいつですか? [_____ 月 _____ 日から _____ 日間]

初めて生理が来た (初経) 年齢 [_____]歳 既に閉経されている方→ 閉経 [_____]歳

生理は [順調 ・ 不順] である →およそ [_____]日周期である

3) これまでに妊娠したことが [ない・ある _____ 回] 出産したことが [ない・ある _____ 回]

4) 性交渉(セックス)の経験はありますか [ある ・ ない]

5) 現在、治療中の病気、内服中のお薬がある方は記入してください。[病名：薬の名前]

[_____]

6) 病気をしたことがある、手術を受けたことがある方は記入してください。[年齢：病名や手術]

[_____]

7) お薬でアレルギーがあれば、記入してください。

[薬剤名： _____]

8) ご家族 (血縁者) でがんなど、病気の方がいたら、わかる範囲で記入してください。

[_____]