

婦人科問診表

年 月 日

フリガナ

お名前 _____

身長 _____ cm

生年月日 _____ 年 月 日

体重 _____ kg

電話番号 _____ / 緊急連絡先 _____

ご住所 〒 _____

※患者様へお願い 婦人科の診察・診断には正確な問診が欠かせません。
お手数をおかけしますが、できるだけ正確にお書きください。
なお、ここで知り得た情報を院外に漏洩することは決してございません。
ご安心ください。

1. 本日はどのような目的で来院されましたか？

検診目的 月経の異常 不正出血 お腹が痛い おりものが気になる かゆみがある
尿が気になる 妊娠 不妊症の相談 更年期障害 悩みを相談したい … など

具体的な内容

2. あなたの月経、妊娠、出産について教えてください。

- ・月経周期は順調ですか？ 順調（ 日周期）・不順（長いとき 日、短いとき 日）
- ・最終月経（開始日） _____ 年 月 日から _____ 日間
- ・初潮（初めての月経） _____ 歳
- ・妊娠・出産について 妊娠 回（分娩 回、自然流産 回、人工妊娠中絶 回）

3. その他

- ・これまでにかかった病気について（高血圧・糖尿病・喘息・手術歴など）

病名 _____

手術 _____

- ・お薬や食べ物のアレルギーはありますか？ ない ある（内容： _____）

4. 嗜好品について

▼たばこ 吸わない ・ 吸う（一日 _____ 本）

▼アルコール 飲まない ・ 飲む（一回量 _____ / 週 _____ 回）

5. 当医院についてどのようにお知りになりましたか？

・通りがかり 新聞 看板（場所： _____） ご紹介（お名前： _____）

インターネット その他（ _____）

ご協力ありがとうございました。
坂本医院婦人科