

糸氏医院 婦人科問診票

受診日

氏名: _____ 生年月日: 大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

1. 今回受診された目的・症状は何ですか？(複数回答可)

- | | | | |
|---------------|----------------|------------------|----------|
| ①子宮がん検診 | ②乳がん検診 | ③月経不順 | ④月経の時の痛み |
| ⑤月経の遅れ | ⑥月経量が多い | ⑦妊娠の判定 | ⑧月経以外の出血 |
| ⑨夫婦関係の後の出血 | ⑩おりものが心配 | ⑪外陰部の痛み・かゆみ・できもの | |
| ⑫下腹部の痛み・不快感 | ⑬尿が近い・もれる・残尿感 | ⑭不妊相談 | ⑮避妊相談 |
| ⑯更年期障害に関する相談 | ⑰婦人科受診を勧められたため | | |
| ⑱その他(_____) | | | |

2. 月経について

- ①順調・不順 ②最近の月経(_____ 月 _____ 日より _____ 日間) ③閉経(_____ 歳)
④現在妊娠中: 妊娠(_____)週

3. 妊娠・分娩について

- ①結婚: 既婚・未婚 ②妊娠: ある(_____)回・ない ③分娩: ある(_____)回・ない

4. 今まで婦人科の病気にかかったことがありますか？

ある(病名: _____)・ない

5. 血のつながった方に子宮がん・乳がんの方はいらっしゃいますか？

ある(続柄: _____)・ない

6. 最近2年以内に子宮がん検診を受けたことがありますか？

ある(いつ: _____ 年 _____ 月頃)(どこで: 保健センター・医療機関・その他)
(結果: 異常あり・異常なし)
ない

7. 最近2年以内に乳がん検診を受けたことがありますか？

ある(いつ: _____ 年 _____ 月頃)(どこで: 保健センター・医療機関・その他)
(結果: 異常あり・異常なし)
ない

8. 現在、他の医療機関に通院されていますか？

はい(医療機関: _____ 疾患名: _____)
いいえ

9. アレルギーを指摘されたことがありますか？

ある(アレルギーの原因: _____)・ない

10. 何で当院をお知りになりましたか？

- ・他院からの紹介 ・知人からの紹介 ・看板
・インターネット(ホームページ) ・その他(_____)

住所

TEL