問診表

カルテNo［　　］　　年　　月　　日　記入

ﾌﾘｶﾞﾅ		職業		血液型	型 Rh　＋・－
本人氏名	（　　歳）			身長	㎝
				体重	kg
ﾌﾘｶﾞﾅ		職業		血液型	型 Rh　＋・－
配偶者氏名	（　　歳）			身長	㎝
				体重	kg
結婚	未婚　・　既婚（　　年　　月入籍）		性交経験		有　・　無

今日いらした理由

- ● 月経がこない　● 月経不順　● 月経の量が多い　● 月経が止まらない
- ● 不正出血がある　● 下腹部が痛い　● 陰部がかゆい
- ● おりものが多い【赤・ピンク・褐色・黄・白】　● 子宮筋腫・卵巣のう腫があると言われた
- ● その他（　　）

☆上記の症状は、今回初めてですか？　（はい）　（いいえ）　　年　　月頃

☆今回の症状はいつ頃からありますか　⇒　　年　　月頃

- ● 子宮がん検診
- ● 子宮がん検診を受けたことが　⇒　（ある）最終検診　　年　　月　　（ない）

現在の月経について

ある	①初経（　　歳）　②最終月経　　月　　日から　　月　　日まで（　　日間） ③月経周期【規則的（　　日周期）・不規則】　④月経日数（平均　　日間） ⑤経血量【多い・普通・少ない・その他（　　）】 ⑥月経時の症状【頭痛・めまい・下腹部痛・イライラ・その他（　　）】 ⑦基礎体温の計測【計っている・計っていない】
ない	①初経（　　歳）　②閉経（　　歳）

妊娠・出産について

◆ 妊娠をしたことが	ある（自然妊娠　　回／不妊治療による妊娠　　回）							ない
◆ 流産をしたことが	ある（　　回）　最近は：　　年　　月							ない
◆ 人工中絶をしたことが	ある（　　回）　最近は：　　年　　月							ない
◆ 異常妊娠の経験が	ある【子宮外妊娠・胞状奇胎・その他（　　）】							ない
◆ 出産回数		出産年月	性別			出産年月	性別	
自然妊娠から（　　回）	第１子			正・異	第２子			正・異
不妊治療から（　　回）	第３子			正・異	第４子			正・異

健康状態について

◆ 現在、治療中の病気が	ある（病名：　　薬剤名：　　）	ない
◆ 喫煙は	する（1日　　本）	しない
◆ 飲酒は	する	しない
◆ 睡眠時間は	平均　　時間	―
◆ 夜間勤務は	ある（頻度：　　）	ない
◆ 風疹について	既往　あり・なし　／　ワクチン接種　あり・なし	

既往について

- ◆ 喘息　なし・あり（最終発作　　）（薬　　）
- ◆ 心疾患　なし・あり（薬　　）
- ◆ 甲状腺疾患　なし・あり（薬　　）
- ◆ 高血圧　なし・あり（薬　　）
- ◆ 向精神薬　なし・あり（薬　　）

病名	病院名	手術の有無	入・通院期間
		有（　　年　　月）・　無	
		有（　　年　　月）・　無	

◆ アレルギー症状	ある【薬剤・アルコール綿・食物・花粉・その他】 （具体的に：　　）	ない