

血圧 /
脈

産婦人科問診票

20 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 職業 _____ 未婚・既婚・離婚・再婚・死別
身長 _____ cm 体重 _____ kg 性交渉の経験（あり・なし） 国籍 _____
（非妊時体重 _____ kg）

★今日来られた目的

- 妊娠かどうか（出産希望・中絶希望・迷っている）
 - 市販の妊娠検査（陽性・陰性）検査日（ / ）
 - 妊娠の検診（予定日 / ）
 - 子宮がん検診
 - 陰部のかゆみ
 - おりもの
 - 腹痛
 - 月経の心配（月経不順・月経量が多い・月経痛が強い）
 - 出血がある
 - 子どもがほしいができない
 - 更年期の相談（症状 ）
 - 他院からの紹介
 - その他（ ）
- ※乳房のしこり・痛みについては外科になります 受付に声をかけてください

★今までかかったことのある病気について記入してください

- 心臓病 肝臓病 腎臓病 糖尿病 高血圧 その他（ 歳： ）
- 手術（ 歳： ）
- 精神科・心療内科の病気（ 歳： ）
- 甲状腺の病気（ 歳： ）

★以下の項目の有無に○をつけてください

- 輸血 なし あり
- アレルギー なし あり（薬、食べ物、花粉症、アトピー、アルコール、ラテックス）
〈アレルギー：薬品名 食物名 〉
- 喘息（小児喘息含む） なし あり（最終発作 歳）
- 処方されている薬 なし あり（ ）

★月経について

- 初めての月経（ 歳）
- 閉経（ 歳）
- 周期 順調（ 日周期） 不順（ 日～ 日）
- 持続日数（ 日間）
- 量（多い・ふつう・少ない）
- 月経痛（なし・あり）
- 月経時の症状（腹痛・腰痛・頭痛・吐き気・その他 ）
- 一番最近の月経 月 日～ 月 日まで 日間

★今までの妊娠・出産について

出産年齢	出産日	妊娠週数	性別	生死	体重	分娩様式	分娩場所
西暦 歳	年 月 日	週	男・女	生・死	g	自然・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶	当院・その他
西暦 歳	年 月 日	週	男・女	生・死	g	自然・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶	当院・その他
西暦 歳	年 月 日	週	男・女	生・死	g	自然・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶	当院・その他
西暦 歳	年 月 日	週	男・女	生・死	g	自然・吸引・鉗子 帝王切開・流産・中絶	当院・その他

※流産、中絶、子宮外妊娠、胎状奇胎などについても記載してください

★家族について

血のつながった人（父母、兄弟姉妹、祖父母）に病気にかかった方はいますか？
• がん（ ） • 高血圧（ ） • 糖尿病（ ）

★生活習慣について

• アルコール 飲まない 飲む（週・月 回） • タバコ 吸わない 吸う（1日 本）
喫煙歴（ 年）