

外来問診表

年 月 日

個人の秘密は厳守いたしますので全てお書き下さい。

お名前 ふりがな _____ 生年月日 大・昭・平 年 月 日 (歳)
 _____ 職業(_____)

紹介状はお持ちですか？ (紹介状 → 有・無) (_____ 病院・医院)

本日の様子、症状をお聞かせ下さい。当てはまる項目に○を付けて下さい。

- ① 妊娠かな？・妊娠している(市販の検査薬 陽性 月 日)・帰省分娩希望 帰省先 → (県内 ・ 県外)
 ・今回は中絶希望
- ②妊娠しにくい・挙児希望 ③不正出血がある・たびたび出血する ④外陰部(かゆい・痛い・おできがある)
- ⑤おりものが心配(かゆみがある・多い・色が気になる・臭いが気になる) ⑥痛みがある(お腹・下腹部・その他)
- ⑦月経の心配(不順・量が多い・長い・月経痛がひどい) ⑧しこりがある(どの場所に _____)
- ⑨検査をしてほしい(子宮筋腫・子宮ガン・貧血・性感染症) ・最近受けた検査 月 日 (異常 有・無)
- ⑩更年期と思う症状がある (のぼせ・いらいら・めまい・不眠) ⑪相談したい(避妊 ・ 性交渉)について
- ⑫その他、本日相談したい事がありましたらお書き下さい。

あなたの月経についてお聞かせ下さい。診察に必要ですので、必ずお書き下さい。

初めて月経になった年 (_____ 歳) 小学校、中学校 _____ 年の時 ・ 閉経 _____ 歳

最近の月経はいつから始まりましたか？ 月 日から 日続いた。(いつもと同じ・少なかった・多かった)

月経の周期は _____ 日型 (順調・最近不順・以前から不順だった) 月経は _____ 日間持続

月経の時に血のかたまりが(多い・時々ある・無) ・月経痛(強い・軽い・無) ・痛み止めの使用(毎回使う・時々使う・無)

あなたの結婚・妊娠・分娩について

- ①結婚 _____ 年 月 _____ 歳の時 ②再婚 (_____ 歳) ③死別 ④ご主人の年令 _____ 歳 (健康・持病あり)
- ・未婚の方へ… 性交渉の経験は (有・無) ・妊娠の経験は (有・無)
- 妊娠したことのある方は… お産 (_____ 回) ・流産 (_____ 回) ・人工中絶 (_____ 回)

	流産	中絶	分娩	週 数	年 月	出生時体重(分娩の場合)	お産した場所	出産した年令	妊娠中・分娩の異常
1 回目						g			
2 回目									
3 回目									
4 回目									

あなたの今までの事について

- ① 現在使用中のお薬はありますか？ (ない・ある _____ どのようなお薬ですか？)
- ② 大きな病気(入院など)をした事がありますか？(ない・ある _____ いつ頃どんな病気ですか？)
- ③ 手術を受けた事がありますか？ (ない・ある _____ どの手術ですか？)
- ④ 治療のための輸血は？ (宗教上の理由で輸血は拒否する・治療に必要な時は輸血を受けても良い)
- ⑤ 輸血を受けた事がありますか？ (ない・ある _____ いつ頃ですか？)
- ⑥ アレルギーはありますか？ (ない・ある _____ 薬・食べ物・その他)
- ⑦ ぜんそくの既往はありますか？ (ない・ある)
- ⑧ ご家族(両親、兄弟、姉妹)に次の病気の方がいますか？ (いない・いる _____ 高血圧・糖尿病・がん・心臓病)
- ⑨ お酒、ビール等は飲みますか？ (いいえ・はい)
- ⑩ たばこは吸いますか？ (いいえ・はい)

血圧と体重の測定をして頂き記入して下さい。身長も大体で結構ですのでご記入下さい。

身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ 血圧 _____ / _____