

# 婦人科 問診票



(記入日・H 年 月 日)

ふりがな		生 年 月 日	年 齡
氏 名		T S H 年 月 日	歳

## ◆ 月経について

1. 初潮は \_\_\_\_\_ 才 閉経は \_\_\_\_\_ 才
2. 最終月経はいつでしたか？ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間)
3. 月経周期は順調ですか？ ( 順調 \_\_\_\_\_ 日周期 ・ 不順 )
4. 月経の量 ( 少ない ・ 普通 ・ 多い ) : 月経痛 ( 軽度 ・ 普通 ・ 重度 )

## ◆ 妊娠・出産歴について

1. 性交（セックス）の経験はありますか？ ( なし ・ あり )
2. 妊娠歴 ( なし ・ あり ( \_\_\_\_\_ 回) そのうち異常妊娠 ( \_\_\_\_\_ 回) 自然流産 ( \_\_\_\_\_ 回) )
3. 出産の経験はありますか？ ( なし ・ あり ( \_\_\_\_\_ 回 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月が最終出産) )

## ◆ 子宮頸がん検診を受けたことはありますか？

1. ( なし ・ あり ( もっとも最近の検診 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 → 結果 : 異常なし ・ 異常あり ) )

## ◆ これまでにかかった病気 ( 内臓疾患系・婦人科系・甲状腺系 など他 ) は、ありますか？

1. ( なし ・ あり ( \_\_\_\_\_ ) )

## ◆ 性ホルモン剤 ( ピル等 ) を使用したことはありますか？

1. ( 未使用 ・ 過去に使用 ・ 使用中 ( 注 ・ 錠 ・ 局所 ) )



※ご記入ありがとうございました。

森町家庭医療クリニック  
☎0538-85-1340