

## ようこレディースクリニック問診票

※神戸市の子宮頸がん検診のクーポン等お持ちの方は、先にご提出下さい。

記入日 令和 年 月 日

フリガナ			〒	—			
お名前	ご住所						
TEL ご自宅	大・昭・平		年	月 日生( 歳)		ご職業	身長 cm
携帯	西暦		年				体重 kg

## 1. 本日はどのようなことで来院されましたか？

- 婦人科の相談 → 月経不順 月経前症候群※ 月経痛 下腹部痛 不正出血  
外陰部のかゆみ 外陰部の痛み ※にチェックを入れた方は、別途  
おりものの異常 膀胱炎 更年期※ 問診がありますのでお声がけ下さい  
その他 ( )
- ピルの希望※ 現在ピルの内服 あり 薬名： \_\_\_\_\_ なし  
緊急避妊薬(アフターピル)希望 月経の移動  
漢方の相談 内科の相談 ( )
- 健診の希望 → レディースドック ブライダルチェック 性病検査 子宮がん検査  
注射の希望(自費診療) → プラセンタ にんにく注射  
その他 ( )

## 2. 生理(月経)についてお聞かせ下さい。

- 一番最近の生理は ( ) 月 ( ) 日～ ( ) 日間  
その前の生理は ( ) 月 ( ) 日～ ( ) 日間
- ( ) 歳で閉経した
- 初めての生理は ( ) 歳ぐらい
- 月経周期(生理開始日から次の生理開始日前日まで) 約 ( ) 日【最短 ( ) 日 最長 ( ) 日】
- 一回の生理は約 ( ) 日、出血量は ( 少ない 普通 多い かたまりが出る )
- 生理の痛みは ( 気にならない 時々 強い )  
( 下腹部痛 腰痛 頭痛 その他： )
- 痛み止め等の薬を使いますか？ 使う 1日 ( ) 回 お薬名 ( )  
使わない

## 3. 結婚・妊娠・分娩について、お聞かせ下さい。

- 結婚について 未婚 既婚 ( 歳の時、旧姓： \_\_\_\_\_ ) 離別 ( 歳の時 )
- 性交渉の経験 ない ある
- 妊娠の経験 ない ある

これまでの妊娠についてお聞かせ下さい。

- 妊娠 ( ) 回
- 出産 ( ) 回
- 流産 ( ) 回
- 人工流産 ( ) 回
- 一番下のお子様の年齢 ( ) 歳

※裏面にも質問があります。



## 4. 今までに指摘されたことのある病気についてお聞きします。

当てはまるもの全ての口にチェックして下さい。

ない

- 高血圧    糖尿病    心臓の病気    甲状腺の病気    自己免疫疾患    てんかん  
肝臓・腎臓の病気    喘息（最終発作：    歳）    血液の病気、血栓症    脳の病気  
悪性腫瘍（    ）    メンタルの病気（    ）  
内科・精神疾患による2ヶ月以上の薬剤服用歴    その他（病名：    ）

## 5. お薬についてお聞きします。

- 現在服用している薬はありますか？  
ない    ある→薬の名前（    ）
- ピル・女性ホルモン薬を服用または使用していますか？  
ない    ある→薬の名前（    ）
- 抗凝固剤(血液をサラサラにする薬)を服用していますか？  
ない    ある→薬の名前（    ）
- 薬で具合が悪くなったことがありますか？  
ない    ある→薬の名前（    ）症状（    ）

## 6. 今までに指摘されたアレルギーはありますか？

ない    ある（    ）

## 7. 今まで指摘されたことのある婦人科疾患について、当てはまる全ての口にチェックして下さい。

ない

- 子宮筋腫    子宮内膜症    子宮腺筋症    子宮奇形    卵巣腫瘍・卵巣のう腫  
多のう胞性卵巣症候群(PCOS)    子宮頸管ポリープ    子宮内膜ポリープ  
その他（病名：    ）

## 8. 過去に（婦人科に限らず）手術を受けたことがありますか？

ない

- ある（    歳：    ）の手術  
（    歳：    ）の手術

## 9. 喫煙はされますか？

吸わない    吸う→1日（    ）本程度（    ）年間    以前吸っていた

## 10. 子宮頸がん検診を受けたことがありますか？

ない    ある→最後に受けたのは（    ）年（    ）月

## 11. 当クリニックを桶で知りましたか？当てはまるもの全ての口にチェックして下さい。

- ネット検索    Instagram    駅看板・バス広告  
知人からの紹介（    ）    たまたま通りかかって    ポスティングのチラシを見て  
他院からの紹介