

産婦人科外来問診票

氏名： \_\_\_\_\_

年齢： \_\_\_\_\_ 歳 職業： \_\_\_\_\_

身長 ( \_\_\_\_\_ ) cm 体重 ( \_\_\_\_\_ ) kg

● 本日来院された理由について、当てはまるものに○をつけて下さい。

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1. 妊娠（妊娠の診断・他院で健診中）<br>分娩予定施設 [ _____ ] ・未定 | 8. 排尿障害（排尿時痛・尿が近い・尿漏れ） |
| 2. 検診                                       | 9. 子宮が下がる              |
| 3. 性器出血                                     | 10. 妊娠希望               |
| 4. 月経（量が多い・疼痛が強い・不規則）                       | 11. 避妊希望               |
| 5. おりもの                                     | 12. 中絶希望               |
| 6. できもの（しこり）                                | 13. 性感染症検査希望           |
| 7. 腹痛                                       | 14. 産後健診               |
|   | 15. その他<br>[ _____ ]   |

● 上記症状はいつからですか？どのように始まりましたか？

[ \_\_\_\_\_ ]

● 月経について

初経は ( \_\_\_\_\_ ) 歳  
月経周期は ( 規則的 ・ 普段から不規則 )、( \_\_\_\_\_ ) 日周期で ( \_\_\_\_\_ ) 日間続く  
量は ( 少 ・ 中 ・ 多 )、血の塊が出ることは ( 無 ・ 有 )  
月経痛は ( 無 ・ 弱 ・ 強 )、痛み止めを使用 ( しない ・ する )  
最後にあった月経は ( \_\_\_\_\_ ) 月 ( \_\_\_\_\_ ) 日から ( \_\_\_\_\_ ) 日間  
閉経は ( \_\_\_\_\_ ) 歳

● 結婚はされていますか？（未婚・初婚・再婚・離別・死別）

● 性交渉をいままでにしたことはありますか？（無・有）

● 妊娠したことはありますか？（無・有）

- ( \_\_\_\_\_ ) 歳の時：妊娠 \_\_\_\_\_ 週（経腔分娩・帝王切開・流産・中絶・子宮外妊娠）  
( \_\_\_\_\_ ) 歳の時：妊娠 \_\_\_\_\_ 週（経腔分娩・帝王切開・流産・中絶・子宮外妊娠）  
( \_\_\_\_\_ ) 歳の時：妊娠 \_\_\_\_\_ 週（経腔分娩・帝王切開・流産・中絶・子宮外妊娠）  
( \_\_\_\_\_ ) 歳の時：妊娠 \_\_\_\_\_ 週（経腔分娩・帝王切開・流産・中絶・子宮外妊娠）

● 今までに経験した病気・手術や、現在治療している病気はありますか？

無・有 ( \_\_\_\_\_ )

● 現在内服している薬・漢方薬・サプリメント、または以前内服していた薬はありますか？

無・有 ( \_\_\_\_\_ )

裏面もご確認ください

- アレルギーはありますか？ 無 ・ 有（喘息・薬物・食物・花粉症 その他：\_\_\_\_\_）
- たばこは吸いますか？（はい \_\_\_\_本/日 ・ 以前吸っていた ・ いいえ）
- お酒は飲みますか？（はい ・ いいえ）
- 血縁者で病気になったことのある方はいますか？（無 ・ 有）  
※“有”の場合、いずれかに○をして下さい。  
（糖尿病 ・ 高血圧 ・ がん ・ その他：\_\_\_\_\_）

● **血縁者で“がん”になられた方がおられる場合**

父母 ・ 子供 ・ 兄弟姉妹 ・ 祖父母 ・ おじ/おば ・ おい/めい ・ いとこ、など血のつながりのある親戚についてお答え下さい。

※発病後に治った場合も記載してください。

続柄（\_\_\_\_\_）、発病年齢（\_\_\_\_\_）歳：

卵巣がん(卵管がんや腹膜がんを含む) ・ 子宮体癌 ・ 子宮頸がん ・ 乳がん ・ 大腸がん ・ 胃がん ・ 前立腺癌 ・ 小腸がん ・ 腎盂/尿管がん ・ その他（\_\_\_\_\_）

続柄（\_\_\_\_\_）、発病年齢（\_\_\_\_\_）歳：

卵巣がん(卵管がんや腹膜がんを含む) ・ 子宮体癌 ・ 子宮頸がん ・ 乳がん ・ 大腸がん ・ 胃がん ・ 前立腺癌 ・ 小腸がん ・ 腎盂/尿管がん ・ その他（\_\_\_\_\_）

続柄（\_\_\_\_\_）、発病年齢（\_\_\_\_\_）歳：

卵巣がん(卵管がんや腹膜がんを含む) ・ 子宮体癌 ・ 子宮頸がん ・ 乳がん ・ 大腸がん ・ 胃がん ・ 前立腺癌 ・ 小腸がん ・ 腎盂/尿管がん ・ その他（\_\_\_\_\_）

● **血縁者に“乳がん”もしくは“卵巣がん”になられた方がおられる場合**

該当する項目に○をつけて下さい。

- ( ) 40 歳未満で乳がんを発症した方はいますか？
- ( ) 年齢を問わず、卵巣がん（卵管がん・腹膜がんを含む）の方はいますか？
- ( ) お一人の方が乳がんを 2 回以上発症した方はいますか？（再発ではない場合）
- ( ) 男性の方で乳がんを発症された方はいますか？
- ( ) 乳がんを発症された方が 3 名以上いますか？（ご本人が乳がんにかかれたことのある場合は、ご本人も含みます）
- ( ) “トリプルネガティブ乳がん”といわれた方はいますか？
- ( ) “BRCA 遺伝子”という遺伝子に異常（=変異）が確認された方はいますか？

◎ご協力をお願い

- ・ 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
- ・ マイナ保険証を利用される場合、他院での薬の処方実績や特定健診などについて、当院で利用することに了承頂いたものとします。ご了承ください。  
（ただし、保険証確認の際にカードリーダーで同意された方だけが対象です）