



産婦人科外来問診票

お名前 _____

本日はどうなさいましたか？☐月経異常 ☐不正出血 ☐生理痛がひどい ☐おりものの異常 ☐外陰部のかゆみ☐外陰部のできもの ☐下腹部の痛み ☐月経前に調子が悪い（PMS）☐避妊相談（低用量ピル／子宮内避妊器具[ミレーナなど]☐緊急避妊（アフターピル／IUD） 月 日 時頃☐月経調整（次回月経予定日は？ 月 日 ～ 月 日頃）

（月経が来てほしくない期間は？ 月 日から 月 日まで）

☐妊娠したい☐妊娠できるか調べたい（不妊スクリーニング検査）☐妊娠しているか調べてほしい→妊娠検査薬で検査しましたか？ ☐いいえ ☐はい（検査日 月 日 結果 +/－）→妊娠している場合、どうされたいですか？ ☐妊娠継続 ☐中絶希望 ☐検討中☐妊婦健診希望☐検診希望（子宮頸がん／子宮体がん／（ ））☐性感染症検査☐ブライダルチェック☐予防接種（子宮頸がん／インフルエンザ／風疹／その他（ ））☐更年期障害（症状： ）☐その他（ ）ふだんの月経について

初潮は _____ 才 閉経は _____ 才

もっとも最近の月経はいつでしたか？ _____ 月 _____ 日から _____ 日間

月経周期（間隔）は順調ですか？ ☐順調（ _____ 日型） ☐不順（ _____ 日～ _____ 日）

1回の月経は何日くらい続きますか？ _____ 日くらい

月経の量はいかがですか？ ☐少ない ☐ふつう ☐多い生理痛はありますか ☐ない ☐ある（鎮痛剤の使用 ☐いつも ☐ときどき ☐使わない）妊娠・出産について

妊娠 _____ 回（そのうち 分娩 _____ 回 流産 _____ 回 中絶 _____ 回 子宮外妊娠 _____ 回）

分娩時期	出生体重（週数）	性別	分娩経過	児の状態	産後の経過
年 月	g（ 週）		経膈/帝王切開/（ ）	良/（ ）	良/（ ）
年 月	g（ 週）		経膈/帝王切開/（ ）	良/（ ）	良/（ ）
年 月	g（ 週）		経膈/帝王切開/（ ）	良/（ ）	良/（ ）

産婦人科の診察を受けたことはありますか？ ☐ある ☐ない性交経験はありますか？ ☐ある ☐ない子宮がん検査を受けたことはありますか？ ☐ある（子宮頸がん／子宮体がん） ☐ない

→ 最終検査 _____ 年 _____ 月ごろ 結果（異常なし／あり（ ））