

婦人科問診票

氏名 _____ (歳)

記入日 西暦 年 月 日

●月経についておたずねします。

◎閉経された方へ () 歳で閉経

◎月経のある方へ

最終月経開始日 西暦 年 月 日 () 日間

・月経周期(間隔) () 日型 (順 不順)

・月経の量 多い 普通 少ない

・生理痛 なし あり → 下腹痛 腰痛 その他

・鎮痛剤使用 なし あり

・初めて月経(メンス)があったのは () 歳

◎お薬で生理を止めている方へ(薬 _____ いつから _____)

◎性交の経験 なし あり

●結婚・妊娠・出産についておたずねします。

未婚 既婚 離婚

・結婚年齢 () 歳 ご主人 (健在 死亡)

・妊娠 () 回 ・自然流産 () 回 ・人工流産 () 回

・お産 () 回 ・経膈分娩 () 回 ・帝王切開 () 回

・現在健在の子供 () 人

●今までに子宮がん検診を受けたことがありますか

はい いいえ

「はい」と答えた方へ

・最後に検診を受けたのはいつ頃ですか？

(西暦 年 月 日)

・どこで受けましたか？ (当院・その他)