

婦人科・問診票

記入日 20 年 月 日

カルテID お名前 年齢 歳

身長 cm 体重 kg 職業

※住所に変更はありますか？（あり □ ・ なし □ ）

1. 本日来院された理由  
来院の理由や症状を下から選んで○で囲んでください。

月経異常(月経痛、月経の量が多い、月経不順)、不正出血、不妊、子宮筋腫、卵巣のう腫、腰痛、  
下腹痛、膀胱炎、がんの検診、外陰部がかゆい、痛い、おりもの、更年期障害、ピル希望、避妊相談、  
生理をずらす薬希望

市販の検査薬で検査した日( 月 日)( + - )

2. 月経について
- ・最近あった月経は( )月( )日から( )日間
  - ・その前の月経は( )月( )日から( )日間 ※分かっていれば書いてください
  - ・はじめて月経があったのは( )歳頃
  - ・月経は順調ですか( はい ・ いいえ ) ・月経周期は( )日型 ・出血は( )日間
  - ・月経の出血量は( 多 ・ 中 ・ 少 ) ・月経痛は( 強 ・ 中 ・ 弱 ・ 無 )
  - ・閉経( )歳

3. あなた自身のことについて
- ・結婚していますか(はい: 歳時) (いいえ:未婚 離婚 入籍予定)
  - ・SEXの経験はありますか(ない ・ ある)
  - ・妊娠の経験はありますか(ない ・ ある) 「ある」と答えた方は以下の表に記入してください。

	年齢又は 年月日	妊娠月数 又は週数	妊娠経過	妊娠中や分娩時の異常	児の 性別	出生体重	健否	分娩した病院
1			分娩・流産・人工中絶					当院・他院
2			分娩・流産・人工中絶					当院・他院
3			分娩・流産・人工中絶					当院・他院
4			分娩・流産・人工中絶					当院・他院

- ・現在治療中(又は通院中)の病気がありますか(ない ・ ある)(病名 )
- ・今まで何か大きな病気にかかったことがありますか(ない ・ ある)  
[ 高血圧、糖尿病、腎疾患、心疾患、甲状腺疾患、肝炎、自己免疫性疾患、脳梗塞、  
脳内出血、てんかん、精神疾患、血液疾患、悪性腫瘍、血栓症、子宮筋腫、子宮内膜症、  
子宮腺筋症、子宮奇形、卵巣のう腫、その他( ) ]
- ・今まで手術の経験はありますか(帝王切開含む)(ない ・ ある)(病名 )
- ・現在内服中の薬はありますか(ない ・ ある)(薬品名 )
- ・現在使用中のサプリメントや健康食品はありますか(ない ・ ある)(商品名 )
- ・ぜんそく(ある ・ ない)(小児喘息、アスピリン喘息、気管支喘息、 )最終発作( )

- ・アレルギーはありますか(ない ・ ある) ・ゴム製品アレルギー(ない ・ ある)  
(薬品名: 食べ物: その他: )
- ・喫煙について  
☐ 吸わない ☐ 過去に吸っていたがやめた ☐ 今も吸っている(1日 \_\_\_\_\_ 本)  
☐ やめる予定(なし ・ あり) ☐ 同居者に喫煙者が(いる ・ いない)
- ・飲酒について  
☐ 飲まない ☐ 飲んでいたがやめた ☐ 今も飲んでいる(週 \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ ml)  
☐ やめる予定(ない ・ あり)
- ・メンタルヘルスについて当てはまる項目にチェックし、詳細をご記入ください。  
☐ 精神科または心療内科を受診したことが ☐ ない ☐ ある  
( \_\_\_\_\_ 年頃 理由: \_\_\_\_\_ )  
☐ 精神科入院歴がある 疾患名: \_\_\_\_\_ 、 \_\_\_\_\_ 年 病院名: \_\_\_\_\_  
☐ 現在も通院中である(クリニック名: \_\_\_\_\_ )  
☐ カウンセリングを受けたことがある( \_\_\_\_\_ 年頃、理由 \_\_\_\_\_ )  
☐ 精神安定剤を内服したことがある(薬剤名: \_\_\_\_\_ )  
☐ 睡眠薬を内服したことがある(薬剤名: \_\_\_\_\_ )  
☐ これから相談したい
- ・治療上どうしても輸血が必要な場合、同意なさいますか(はい ・ いいえ ・ わからない)
- ・がんの告知は希望されますか(はい ・ いいえ ・ わからない)

### マイナ保険利用に関する問診

- ・マイナ保険証または資格確認書をお持ちですか？  
( ☐ はい ・ ☐ いいえ )  
はいの場合→診療情報取得に同意いただけますか？ ( はい ・ いいえ )
- ・他の医療機関からの紹介状を持っていますか？ ( いいえ ・ はい )
- ・この1年間で特定健診や高齢者健診を受診しましたか？  
( ☐ はい ・ ☐ いいえ )  
はいの場合→(受診時期: 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)

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します。

※ 各種公費受給者証はマイナンバーカードでは確認できませんので、ご提示をお願いします。