

聖母病院婦人科予診票

年 月 日

必要なことからを診察前におうかがい致します。この予診票各項目に（できれば赤字で）ご記入下さい。

氏名		歳	身長	cm	体重	kg	職業
----	--	---	----	----	----	----	----

1. あなたが診察に来られた理由

◆来院の理由や症状を下記の中から選んで○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、子宮筋腫、下腹痛、更年期障害、癌の検診、  
 外陰部が（かゆい・痛い）、おりもの、膀胱炎、不妊、その他（ ）  
 ◆心配なこと（ ）

2. 月経について

◆はじめて月経があったのは（ ）歳 ◆閉経（ ）歳  
 ◆月経は順調ですか（ はい ・ いいえ ） ◆月経周期は（ ）日型  
 ◆持続は（ ）日間 ◆月経痛は（ 強・中・弱・無 ）  
 ◆最近あった月経は（ ）月（ ）日から（ ）日間 ◆月経の出血量は（ 多・中・小 ）  
 ◆基礎体温はつけていますか（ はい ・ いいえ ）  
 ◆現在妊娠している可能性はありますか（ はい ・ いいえ ・ ないとはいえない ）

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 ）  
 ◆SEXの経験はありますか（ ない ・ ある ）  
 ◆妊娠の経験がある方は、今までの分娩やその他の妊娠について、以下の表に記入してください

	年齢又は年月	妊娠経過
1		正常分娩 ・ 帝王切開 ・ 流産 ・ 人工中絶
2		正常分娩 ・ 帝王切開 ・ 流産 ・ 人工中絶
3		正常分娩 ・ 帝王切開 ・ 流産 ・ 人工中絶

◆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  
 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（ ）  
 ◆今までに手術の経験は（ ない ・ ある：病名 ）  
 ◆現在内服中の薬は（ ない ・ ある：薬物名 ）  
 ◆薬物アレルギーの経験は（ ない ・ ある：薬物名 ）  
 ◆今までに喘息といわれたことがありますか（ ない ・ ある：最終発作 歳）  
 ◆たばこは吸いますか（ 吸わない ・ 吸っていた ・ 吸う）：喫煙歴 一日 本× 年間  
 ◆食物アレルギーはありますか（ ない ・ ある：食品名 ）  
 ◆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 ）  
 ◆最後に癌検診を受けたのはいつですか（ 受けていない ・ 年前）  
 ◆癌の告知は希望されますか（ はい・いいえ・わからない ）