婦人科問診票

記載日：　　年　　月　　日
記入者：＿＿＿＿＿＿関係：＿＿＿＿

当院は教育機関としての役割を担っている大学病院です。診察には主治医の他に学生が研修のために同席をさせて頂くことがあります。何卒ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

□同意します　□同意しません

ID：　　　　　　　　　診療科：
氏名：　　　　　　　　年齢：
身長＿＿.＿＿cm　体重＿＿.＿＿Kg　体温＿＿.＿＿℃　血圧＿＿/＿＿mmHg　脈拍＿＿回/分

［紹介状］　□なし　□あり（紹介元：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

［受診理由］今日はどうされましたか？

［結婚歴］　□結婚（＿＿）歳　□未婚　□離婚後

［妊娠分娩歴］　今までに妊娠したことはありますか　□なし　□あり

すべての妊娠の回数(今回の妊娠を含めて) ＿＿＿回
そのうち、□出産＿＿回 □自然流産＿＿回 □人工中絶 ＿＿回
帝王切開をしたことはありますか　□なし　□あり

○産婦人科の診察では、通常、内診といって膣からの診察を行います。
そのため、性交経験の有無についてお聞きします。性交経験　□なし　□あり

［月経歴］初経（　　歳）　□順調(月経周期　　日型)　□不順　□閉経（　　歳）
月経痛は強いですか？　弱　中　強　（使用している痛み止め　　　　　）
月経の量は多いですか？　小　中　多
月経の期間は長いですか？　短　中　長　（最終月経　　月　　日～　　月　　日）

［既往歴］今までに病院にかかったことについてお書きください（例：15歳不安症、20歳盲腸、30歳交通事故など）
かかった事のある病気　□なし □あり　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
入院したこと　□なし □あり　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
手術したこと　□なし □あり　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
輸血したこと　□なし □あり　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
気持ちが落ち込み、不安が強く病院受診したこと　□なし □あり　（＿＿＿＿＿＿＿）
最近のがん検診について教えてください　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

［内　服］
現在、内服している薬　□なし □あり　（例:ロキソニン、＿＿＿＿＿＿＿＿）
血をさらさらにする薬　□なし □あり　（例:バファリン、＿＿＿＿＿＿＿＿）
主たる、かかりつけ調剤薬局を教えてください　（＿＿＿＿＿＿☎＿＿＿＿）

［アレルギー］
食べ物　□なし □あり　（例:ソバ、乳製品など、＿＿＿＿＿＿＿＿）
薬　□なし □あり　（例:ロキソニン、抗菌薬、＿＿＿＿＿＿＿＿）
喘息　□なし □あり　（最終発作＿＿歳、現在使用している薬:＿＿＿＿＿＿）
その他　□なし □あり　（例:金属、ラテックス＿＿＿＿＿＿＿＿）

［生活歴］
飲酒　□なし □あり→ありの方は飲酒量　（＿＿＿＿＿＿＿＿）
喫煙　□なし □あり→ありの方は喫煙量　（＿＿＿＿＿＿＿＿）
ご職業　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

［家族歴］

ご家族で病気の方　□なし □あり（　　）
卵巣癌、乳癌、子宮体癌、大腸癌のご家族　□なし □あり（　　）
※ありの方は具体的にお書きください（例：実母：乳癌、 実姉：卵巣癌）

［その他］

物忘れが増えた、お金の管理が難しい等の症状がありますか　□いいえ □はい
この半年の間に転んだ経験はありますか　□いいえ □はい

生活に関する情報のご記入をお願いいたします

1．介護保険は利用していますか?
□未申請 □申請中 □申請済（□要介護 1･2･3･4･5 □要支援 1･2 □非該当）

2．下記のご担当者の連絡先をご記入ください。
地域包括支援事業所　　事業所　担当者　　☎
ケアマネージャー　　事業所　担当者　　☎
生活保護ケースワーカー　　福祉事務所　担当者　　☎

3．同居されている家族について教えてください。
□1人暮らし □配偶者と2人暮らし □他家族と同居（ 詳細：　　）
【主な生活支援者】　氏名　　関係　　☎

4．病状や治療についての説明は、どなたがお聞きになりますか?（複数可）
□自分
□自分以外　氏名　　関係　　☎
あなたのキーパーソンはどなたですか　氏名　　関係　　☎

5．今、身体的な苦痛や日々の生活で不安に思うこと、辛いと思うこと等をご記入ください。

6．今後の生活で大事にしていきたいことを教えてください。
例）仕事は続けたい、家で過ごしたい、家族との時間、旅行を楽しみたい等々

7．臓器提供意思表示カードをお持ちですか？(□はい □いいえ)

当院は、マイナンバーカード健康保険証による情報を取得・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、マイナンバーカード健康保険証の利用にご協力をお願いいたします。