問 診 票（婦人科）

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子宮ガン検診受診に際し、以下の質問にお答え下さい。

※当てはまるものに○をつけていただき、（　）内は記入して下さい。
この用紙は来院時に健診科担当者にご提出下さい。

既婚（　　才で結婚）　・　未婚　　性交渉経験はありますか？（ 有　・　無 ）

現在、生理中ですか？（ はい ・ いいえ ）

現在、妊娠していますか？（ はい ・ いいえ ・ 可能性あり ）

① 診察を受ける理由に○をつけてください。

1．生理不順
2．生理以外の出血
3．おりものが多い
4．腰痛
5．下腹部痛
6．子宮癌の検診
7．かゆみがある
8．尿について
9．その他　（　　）

② 月経について

最終月経　(最近の月経)　＿＿＿＿年　月　日から　＿＿＿日間
初　潮　（　　才）
出血の量　（ 多い ・ 普通 ・ 少ない ）
閉　経　（　　才）
月経周期　（ 順 ・ 不順 ）　（　　日型）

③ 今までの妊娠について

妊娠回数　（　　回 ）
中絶回数　（　　回 ）
流産回数　（　　回 ）
出産回数　（　　回 ）
最終出産日　＿＿＿年　月　日

④ 婦人科にて心配なことがありましたら記入して下さい。