患者 ID：

女性ヘルスケア外来問診票

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿＿歳

身長：＿＿＿＿cm　体重：＿＿＿＿kg

職業：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

血圧貼付

1. ご来院の目的

☐ ユース外来　☐ 女性アスリート外来　（競技内容：　　）

☐ プレコンセプションケア　☐ 中高年女性ヘルスケア　☐ モナリザタッチ

☐ その他　（　　）

2. 症状

☐ 不正出血　☐ 月経異常　☐ 腹痛　☐ 子宮筋腫

☐ 卵巣腫瘍　☐ がんの疑い　☐ 排尿障害（頻尿・尿漏れ）

☐ 膣、外陰部の不快症状

（ ☐ かゆみ ☐ 乾燥 ☐ 腫れ ☐ 灼熱感 ☐ におい ☐ 性交痛

☐ その他　（　　）　）

☐ その他　（　　）

3. ご家族について

・夫の年齢＿＿＿＿歳（健在・死去）

・子供＿＿＿＿＿＿人

・実父＿＿＿＿歳（健在・死去）：高血圧・糖尿病・がん（　　）・その他の疾患（　　）

・実母＿＿＿＿歳（健在・死去）：高血圧・糖尿病・がん（　　）・その他の疾患（　　）

4. 月経について

・初めての生理：＿＿＿＿歳　生理がとまったのは：＿＿＿＿歳

・生理は（順調・不順）

・周期（生理の始まった日から次の生理の前日までの日数）＿＿＿＿日　持続期間＿＿＿＿日

・生理の量：多い　・普通　・少ない

・生理痛：無　・　有→下腹痛　・　腰痛　・　その他　　）

・一番最近の生理：＿＿＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日より＿＿＿＿日間

5. 結婚について

既婚:＿＿＿＿歳 で結婚　（ 離婚・死別 ＿＿年＿月 ）　未婚：性交経験 （ あり ・ なし ）

患者 ID：

6. 今までの妊娠および出産について（すべての妊娠についてご記入ください）

・妊娠は全部で＿＿＿＿回

➡そのうち分娩＿＿＿＿＿＿回（正常分娩＿＿＿＿回・異常分娩＿＿＿＿回）

自然流産＿＿＿＿回 人工妊娠中絶＿＿＿＿回　その他(子宮外妊娠・胞状奇胎)

	年月日	妊娠・分娩	週数	児体重	病院名
①	年　月　日	正常・流産・その他（　　）			
②	年　月　日	正常・流産・その他（　　）			
③	年　月　日	正常・流産・その他（　　）			
④	年　月　日	正常・流産・その他（　　）			
⑤	年　月　日	正常・流産・その他（　　）			

7. 持病や今までにかかった病気について

※病名に〇をつけて（　　）に発病時期や治療内容など詳細を記入してください

喘息　（　　）　糖尿病　（　　）　高血圧　（　　）　膠原病　（　　）
心臓病　（　　）　胃腸病　（　　）　腎臓病　（　　）　肝臓病　（　　）
甲状腺　（　　）　精神疾患　（　　）　脳脊髄疾患　（　　）　内分泌疾患　（　　）
性病　（　　）　結核　（　　）
その他　（　　）

8. 最近服用した薬剤について

種類（薬剤名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

服用期間＿＿＿＿月＿＿＿＿日～＿＿＿＿月＿＿＿＿日

9. 輸血を受けたことはありますか？　　無 ・ 有→ ＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月

10. 手術を受けたことはありますか？

1)		年　月	病院名	
2)		年　月	病院名	

11. 子宮がん検診を受けたことがありますか？

いいえ ・ はい→（子宮頸がん検診 ・ 子宮体がん検診 ：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月）

12. 子宮頸がんワクチン（HPV ワクチン）を接種していますか？

いいえ ・ はい → 1 回目：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月

2 回目：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月

3 回目：_____年_____月

13. 局所麻酔（歯医者などでの麻酔等）を受けたことがありますか？

いいえ　・　はい → その時異常があった場合は出現した症状を記載してください

（　　）

14. アレルギーについて（**重要：少しでも症状があれば記載してください**）

※〇をつけて（　　）に薬剤名・食品名・症状など詳細を記入してください

果物（キウイ・パパイヤ・マンゴー・クリ・バナナなど）（　　）

その他の食品　（　　）

薬剤　（　　）

造影剤　（　　）

ゴム製品　（　　）

金属　（　　）

その他　（　　）

15. アルコールは飲みますか？

☐ 飲む → 飲む頻度はどれくらいですか？　：1 週間に_____回 ・ 1 日に_____ml

何年くらい続けていますか？　：_____年間

☐ 過去飲んでいた → 飲む頻度はどれくらいでしたか？　：1 週間に_____回 ・ 1 日に_____ml

何年くらい続けていましたか？　：_____年間

☐ 飲まない

16. たばこは吸いますか？

☐ 吸う → 1 日_____本 ・ _____年間

☐ 過去吸っていた → 1 日_____本 ・ _____年間

☐ 吸わない

17. 当院を選んだ理由（複数回答可）

☐ 埼玉医科大学病院　・　総合医療センター　・　国際医療センター（　　科）からの紹介

☐ 当院の院内紹介

☐ 他の病院・医院からの紹介（　　）

☐ 家族・知人からの紹介

☐ 当院のホームページを見て

☐ 看板・はり紙を見て

☐ 女性医師が担当しているから

☐ 大学病院系列のクリニックだから

☐ 交通の便がよいから

☐ その他（　　）