婦人科

乳癌検診は外科外来です　問　診　票

年　月　日

診察の参考にしますので、次の事項についてご記入下さい。

氏名　年齢　歳　身長　cm　体重　kg　血液型　型 Rh(　)

電話　自宅(　)連絡(可・不可)
携帯(　)連絡(可・不可)

1. 今の症状について、いつ頃からどのような症状がありますか

①月経が止まった	④おりものが多い	⑧頭痛・めまい・のぼせ	⑫子供ができない
／（妊娠反応陽性　陰性）	⑤陰部がかゆい、痛い	⑨不眠・いらいら・肩こり	⑬性病の心配
②月経の異常(周期・量など)	⑥おなか・腰が痛い	⑩食欲がない、はきけ	⑭その他
③月経と違った出血	⑦尿がちかい・排尿の時痛む	⑪癌検診の希望	

2. あなたの月経について

初潮:初めての生理（　）歳(小・中　年)　閉経:生理が上がった(　)歳(閉経・手術)
最終月経:最後の生理は　年　月　日から　日間
その前の生理は　年　月　日から　日間

今までの月経
周期 ▶ □順調(　)日型　□不順(早い時は＿＿日型、遅い時は＿＿日型)
持続日数▶□＿＿日間
月経量 ▶□多い　□普通　□少ない
痛み ▶□無
□有　場所(□腹痛　□腰痛　□頭痛)
内服(薬名:＿＿＿＿＿＿＿＿)

看護師記入
GA　W　T
EDC　年　月　日

3. あなたの結婚、妊娠、分娩について

結婚　□有▶　年　月　日　夫健在(□はい　□いいえ)
□無▶性交(セックス)の経験(□有　□無)
妊娠　□はい▶分娩(　)回　自然流産(　)回　人工妊娠中絶(　)回
□いいえ

今までの分娩・流産・中絶について

生年月日	週数	性別	出生時体重	分娩経過	施設名
				順調・吸引分娩・帝王切開・大量出血 頭位・逆子　流産・中絶・死産	
				順調・吸引分娩・帝王切開・大量出血 頭位・逆子　流産・中絶・死産	
				順調・吸引分娩・帝王切開・大量出血 頭位・逆子　流産・中絶・死産	

4. 今までにかかった主な病気、受けた手術について(婦人科以外も含めて)

①病気になったり手術を受けたことがありますか
□はい ▶ 主な病気は (　)(　年　月) □治った　□治療中　□放置
(　)(　年　月) □治った　□治療中　□放置
手術は (　)(　年　月)
(　)(　年　月)
□いいえ

④輸血を受けたことがありますか　□はい　□いいえ
⑤アレルギー体質ですか　□はい（喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・蕁麻疹）□いいえ
⑥今までに薬や注射や食べ物で具合が悪くなったことはありますか
□はい▶[薬名・食べ物]▶[症状]
□いいえ

5. 家族(血縁)の中に何か特別な病気の人がいますか

□はい▶（遺伝病・高血圧・糖尿病・癌・心臓病・腎臓病・肝臓病・脳卒中・結核・精神疾患・その他）
□いいえ

6. 嗜好品　※酒類(□毎日飲む　□時々飲む　□飲まない)
※煙草(□吸う　□吸わない)

☆ご協力ありがとうございました。お手数ですが、受付にお渡し下さい。　洛西ニュータウン病院　婦人科

R－0662