

氏名 \_\_\_\_\_ 身長( \_\_\_\_\_ cm) 体重( \_\_\_\_\_ kg)

当てはまる項目の□にチェックして下さい。

職業(□なし □ある \_\_\_\_\_ )  
飲酒習慣(□ない □ある) 喫煙習慣(□ない □ある 1日 \_\_\_\_\_ 本)

どうなさいましたか? 本日来院された理由にチェックして下さい。

- 更年期障害かも? ※2枚目の更年期用の問診票もご記入願います。  
ご希望の治療法は?(ホルモン補充療法 漢方薬療法 サプリメントなど)
- 閉経後なのに不正出血がある( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から)  
おりものの色がおかしい(□黄 □茶 □血が混じる □膿(うみ)状)  
おりものが臭う □下腹部痛 □腰痛 □性交痛 □膀胱炎の症状がある  
トイレが近い □尿がもれる □子宮か何かが下がってきた感じがする  
陰部のかゆみ □陰部の痛み  
他院で異常を指摘された( \_\_\_\_\_ )  
子宮ガン検診希望 □その他( \_\_\_\_\_ )

診察に必要なため、以下の質問にお答え下さい。

結婚されていますか?(□いいえ □はい)(□離別 □死別)  
ご主人の年齢は?( \_\_\_\_\_ 才)  
閉経( \_\_\_\_\_ 才) 分娩( \_\_\_\_\_ 回) 流産( \_\_\_\_\_ 回)

これまでの病歴についておたずねします。

- アレルギーはありますか?(□いいえ □はい: \_\_\_\_\_ )  
今まで以下の婦人科の病気を指摘されたことがありますか?  
子宮ガン検診での異常 子宮内膜症 子宮筋腫 卵巣腫瘍  
婦人科の手術を受けたことがありますか?  
子宮内膜症の手術(□ない □ある) 子宮筋腫の手術(□ない □ある)  
卵巣手術 子宮外妊娠 子宮頸ガン 子宮体ガン  
その他( \_\_\_\_\_ )  
他に大きな病気や手術をしたことがありますか?  
高血圧 糖尿病 心臓病 肝臓病 腎臓病 こう原病 虫垂炎手術  
その他( \_\_\_\_\_ )  
現在、治療中の病気はありますか?(□ない □ある: \_\_\_\_\_ )  
現在、のんでいる薬はありますか?(□ない □ある: \_\_\_\_\_ )

当院を何でお知りになりましたか?

知人からの紹介 看板 インターネット その他( \_\_\_\_\_ )

☆ご協力ありがとうございました。初診の際、受付にお出し下さい。