

婦人科健診問診表

氏名 _____ 満 歳 (未婚 ・ 既婚)

*****以下にご記入ください*****

* 月経について *

初めての月経 (満 才) 閉経 (満 才)

最後の月経 (月 日より 日間)

その前の月経 (月 日より 日間)

月経の出血量 (多 中 少)

最近の月経は (順調 だいたい順調 不順)

早い時 (日型)

遅い時 (日型)

月経のとき、鎮痛剤を使用しますか

(しない する : 薬品名)

* 結婚について *

年 月 日 (当時 歳)

* 性体験はありますか？

はい いいえ

* 妊娠・分娩について *

妊娠回数 (回) 分娩回数 (回)

最終分娩年齢 (歳)

* 今までの妊娠・分娩に異常はありましたか？ある方は具体的に記入してください

()

* これまでに婦人科の手術や、検査を受けたことがありますか？

検査 なし あり ()

手術 なし あり ()