

婦人科 問診表

ID()

年 月 日

氏名 ()

1. 今日はどんな症状でご来院されましたか？

()

2. 下記についてご記入、あるいは○をつけてください。

①初経は()歳、閉経は()歳

②前回の生理はいつでしたか (~)

③性交(セックス)の経験はありますか？ はい いいえ

④月経血の量はどうか？ 多い(血のかたまりがでる) 普通 少ない

⑤月経痛はありますか？ ある(重い) ある(軽い) ない

ある(重い)に○をされた方、どんな症状でしたか？()

⑥現在内服中のお薬は？()

3. 子宮頸がん検診についてお聞きします。あてはまるものに○をつけてください。

(大阪市に住民票のある方)

本日、大阪市子宮頸がん検診を受けられますか？(昨年受けておられる方は受けられません)

受ける 受けない

(大阪市に住民票のない方)

前回の子宮頸がん検診の結果はどうでしたか？

受けたことがない 異常なし 異常ありフォロー中