

# 問診票(女性内科)

ID \_\_\_\_\_  
Scan   
Ns

氏名(カナで): \_\_\_\_\_

年齢: \_\_\_\_\_ 歳  妊娠していない

妊娠中( 週) 出産予定日( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

授乳中

どんな症状か教えてください

体温(\_\_\_\_\_)°C

いつから \_\_\_\_\_

どこに \_\_\_\_\_

どんな症状が \_\_\_\_\_

どんな病気を心配していますか?

いままでにかかったことのある病気(○をつけて下さい)

・なし

・狭心症・不整脈・緑内障・前立腺肥大・ぜんそく・高血圧・糖尿病・脂質異常

・うつ病・癌・バセドウ病・アレルギー(薬剤・花粉・食物・金属・アトピー)

詳細・その他: \_\_\_\_\_

治療中の薬剤名: \_\_\_\_\_

身長(\_\_\_\_\_)cm 体重(\_\_\_\_\_)kg 体重は 増え気味・減り気味・変わらない

以下、お答え下さい(当てはまるもの全てに○をつけてください)。

結婚: 未婚・既婚

妊娠: 妊娠回数\_\_回・出産回数\_\_回

便通: 便秘・普通・軟便

食欲: 旺盛・普通・小食・おちた

睡眠: 良好・寝つきが悪い

夜中に目が覚める

目覚め: 良好・疲れがとれていない

冷え: なし・全身・手足の先・下半身

ほてり: なし・顔・全身・手のひら

上半身・冷えのぼせ・発汗する

むくみ: なし・軽度・ひどい

めまい: クラクラ・ぐるぐる・立ちくらみ

座っていても揺れる感じがする

肩こり: ある・なし 部位: 両方・右・左

月経: 初潮は\_\_歳 最後の月経: \_\_歳

規則的(\_\_\_\_日周期)・不規則

量が 多い・普通・少ない

月経痛が ある・なし 鎮痛剤(必要・不要)

月経が来ると 楽になる・グッタリする

月経前に気分の変調が ある・なし

落ち込む・イライラ・その他(\_\_\_\_\_)

経血に血の塊が混じる はい・いいえ

頭痛: 週に\_\_回感じる

部位: 両側・片側・目の奥・その他(\_\_\_\_\_)

症状: ズキズキ痛む・しめつけられる感じ

随伴症状: はきけ・肩こり・目のチカチカ

頭の痛いときに体を動かすと頭痛が悪化する