

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）・授乳中

どんな症状か教えてください

体温（ _____ ）℃

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

ご自身で想像する「完全な健康状態」を100点とすると、今の体調は _____ 点くらい。

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

便秘： 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・冷えのほせ・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・ない 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・ない 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・ない落ち込む・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