

記入して  
婦人科へ持っていこう

# 婦人科の受診時に役立つ 生理痛症状メモ

氏名 ( ) 記入日 年 月 日

初診時には、別途問診表の記入が必要な場合があります。

●今どのような症状で悩んでいますか？

●それはいつごろからですか？

●今まで婦人科にかかったことはありますか？

はい ・ いいえ

●前回の生理はいつ始まりましたか？

( ) 月 ( ) 日

●生理の期間は何日間ですか？

( ) 日間

●生理の周期\*は何日間ですか？

( ) 日間

●生理は毎月順調ですか？

はい ・ いいえ

●生理痛はありますか？

はい ・ いいえ

●出血量について気になることはありますか？

はい ・ いいえ

●鎮痛薬は服用しますか？

はい ・ いいえ

→はいと答えた方

薬の種類：( )

服用回数：( ) 回

●生理の時以外に何か症状はありますか？  
(痛みやイライラなど)

はい ・ いいえ

→はいと答えた方

症状：( )

●初経の年齢は？

( ) 歳

●セックスの経験はありますか？

はい ・ いいえ

●今、妊娠の可能性はありますか？

はい ・ いいえ

●出産・流産・中絶の経験はありますか？

はい ・ いいえ

●今までに大きな病気をしたことはありますか？

はい ・ いいえ

●貧血と診断されたことはありますか？

はい ・ いいえ

●今なにか薬を服用していますか？

はい ・ いいえ

→はいと答えた方

薬の種類：( )

●薬や食べ物など、アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

●がん検診を受けたことはありますか？

はい ・ いいえ

●近親者にがん・高血圧・糖尿病・心臓病・  
血栓症などの病歴がある人はいますか？

はい ・ いいえ

●カラダやココロのことで  
何か聞きたいことはありますか？

※生理周期：生理の始まった日から次の生理が始まる前までの日数。