

氏名は戸籍上の文字で		《子宮がん検診 問診票》	
ふりがな		女	大・昭・平 年 月 日
氏名		生年月日	西暦 年 () 歳
住所	船橋市	電話番号	

◇生理（月経）について

初経(初潮)： () 歳 / 閉経： () 歳

最終月経： (月 日から 日間)

月経周期： 順調(3、4日しかずれない) (日型) 不順

生理痛：鎮痛剤は 必要 時々必要 不要 飲まずに我慢している

出血量： 普通 少量 多かったり少なかったり 4、5日目でも血の固まりが出る事がある

◇性交経験はありますか？ はい いいえ

◇婦人科受診は初めてですか？ はい いいえ

内診に不安が ある ない 痛みに敏感である はい いいえ どちらでもない

◇今まで指摘された病気、症状はありますか？

なし

子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症 子宮奇形 卵巣嚢腫 子宮頸癌・異形

月経異常 不正出血 おりものに血が混じる

その他 ()

◇妊娠したことがありますか？ なし あり

妊娠()回 分娩()回(自然分娩・帝王切開) 流産()回 人工妊娠中絶()回

◎船橋市の子宮がん検診は超音波検査は含まれておりません。

超音波を診ないと子宮体部と卵巣の異常はわかりません。

超音波検査希望 あり なし

着用したまま診察できる診察パンツ（300円）のご用意があります。

ご希望の方はスタッフに声をおかけください。