

(更年期障害・問診票)

ふりがな

名前: _____ 年齢:()歳 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所: _____ 連絡先: _____ - _____

本日初診の方は、以下の項目にお答え下さい。当てはまる□に印をつけて下さい。

質問；あなたの現在の生理（月経）の状態についてお尋ねします。

- 毎月順調にある
- 以前とくらべて不順となっている
→ 不順になりはじめた時期がわかればお答え下さい _____ 歳頃
- 既に自然閉経している
(医学的には、前回の生理があつてから、1年以上生理が認められなくなった時に、その最後の生理のあつた月日あるいは年齢をもって閉経と呼んでおります。)
→ 閉経の時期がわかればお答え下さい _____ 歳頃
- 婦人科手術にて生理はなくなっている
→ 婦人科手術となった病名をお答え下さい 病名
→ 婦人科手術の内容を以下の項目よりお選び下さい
- 子宮摘出のみ
- 子宮+片側の卵巣摘出 子宮+両側の卵巣摘出 不明

質問；過去に更年期障害の治療を受けたことはありますか？

- ない
- ある どのような治療ですか？ 漢方薬 ホルモン補充療法(HRT)
 プラセンタ注射 その他 ()

質問；ご希望の治療はございますか？

- ない ある → 漢方 プラセンタ注射 その他 ()

※当クリニックではホルモン補充療法は実施していません。

質問；今までにかかった、または現在治療中の病気はありますか？

- 高血圧 脂質異常症 糖尿病 痛風 狭心症/心筋梗塞
- 脳梗塞 脳出血 肝臓病 腎臓病 気管支喘息 緑内障 貧血
- その他 ()
→ 現在治療されていますか？ している していない

質問；お薬でアレルギーが出たことはありますか？

- ない
- ある → どのようなものでどのような症状ですか？
お薬(種類； _____)で (_____) 症状
(例) 抗生剤で皮疹・下痢など