

生理痛外来問診票

月経困難症（生理痛）について

記入日 年 月 日

名前 _____

生理痛はいつ頃から強くなりましたか・・・

初経の時から ・ () 頃から

出血の量は・・・・・・ 少ない ・ 普通 ・ 多い

かたまりは・・・・・・ 出る ・ 出ない

症状は・・・・・・(あてはまる欄に○印を記入して下さい)

症 状	
下腹部痛	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
腰痛	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
頭痛	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
吐き気または嘔吐	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
下痢	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
めまい/立ちくらみ	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
生理前の体調不良	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
その他 ()	

痛み止めは・・・・・・ 使わない

使う ・・・・1日 () 回× () 日間

漢方薬は・・・・・・ 飲んだことがない ・ 飲んだことがある

冷えを感じますか・・・・ いいえ ・ はい

ピルは・・・・・・ 飲んだことがない ・ 飲んだことがある

クラミジアの検査は・・・ 受けたことがない

受けたことがある・・・・・・(年 月頃)

子宮内膜症といわれたことは・・・・・・ ない ・ ある (年 月頃)

子宮筋腫といわれたことは・・・・・・ ない ・ ある (年 月頃)

妊娠について・・・・・・ 今すぐ希望 ・ 将来希望 ・ 希望しない

現在、希望する治療は・・・・ 痛み止め ・ 漢方薬 ・ ピル ・ 相談してから決める