

II あなたの月経について、お答えください。

① 一番最近の月経はいつありましたか。

【平成 年 月 日～ 日間】

② はじめての月経は何歳の時ですか。 【 】歳

③ 閉経された方は何歳の時ですか。 【 】歳

④ 最近6ヶ月の月経周期は 【おおむね規則的・まったく不規則】

⑤ 規則的と答えた方は、何日ごとにきますか。

【24日・26日・28日・30日・32日・その他()日】

⑥ 不規則と答えた方は、最も短かった時は何日でしたか。 【 】日

最も長かった時は何日でしたか。 【 】日

⑦ 月経の続く日数は何日ですか。

【3日・4日・5日・6日・7日・その他()日】

⑧ 月経の量はどうですか。

【少ない・普通・多い・血のかたまりが出る】

⑨ 月経時、苦痛がありますか。

【ほとんどない・多少ある・がまんできない・日常生活に差し支える】

ある人は 【腰痛・腹痛・頭痛・下痢・便秘、その他()】

III あなたの生活について、お答えください。

① 今までに性経験がありますか。 【はい・いいえ】

② 今まで結婚したことがありますか。 【はい・いいえ】

③ 現在は、

【独身・婚約中・結婚・離婚・再婚・同居・別居・死別】

④ 結婚したのはいつですか。

【 年 月 日】 【 歳の時】

⑤ ご主人又はパートナーの年齢は現在 【 】歳

職業は { 会社員・教員・商業・農業・漁業・技師・医師
歯科医・ジャーナリスト・弁護士・その他() }

職業の内容を特に詳しくお書き下さい。

{ }

⑥ ご主人又はパートナーは性感染症にかかったことがありますか。

【ある・ない・わからない】

⑦ ご主人又はパートナーは結核にかかったことがありますか。

【ある・ない・わからない】

⑧ ご主人又はパートナーの血液型は、

【A・B・AB・O】型 RH【+・-】・わからない

V 今までの健康状態について、お答えください。

① 大きな病気をしたことがありますか。

【ある・ない】

1. 婦人科の病気 【子宮筋腫・卵巣腫瘍・性病・その他（ ）】
2. 胃腸の病気 【盲腸・胃かいよう・その他（ ）】
3. 呼吸器の病気 【肺炎・結核・喘息・その他（ ）】
4. 内分泌の病気 【甲状腺・糖尿病・その他（ ）】
5. 血液の病気 【白血病・血小板減少症・その他（ ）】
6. 心臓の病気 【高血圧・弁膜症・その他（ ）】
7. 腎臓、膀胱の病気 【尿管結石・その他（ ）】
8. 精神神経科の病気 【てんかん・うつ・その他（ ）】
9. その他 【（ ）】

② 手術を受けたことがありますか。

【ある・ない】 あると答えた方【 歳頃】 【病名： 】

③ 輸血を受けたことがありますか。

【ある・ない】 あると答えた方【 歳頃】

④ あなたの血液型は、 【A・B・AB・O】型 RH【+・-】・わからない

⑤ 排便に異常はありませんか。 【 】日に1回でる 【固い・普通・やわらかい】

⑥ 排尿に異常はありませんか。

【ある・ない】 あると答えた方【症状： 】

⑦ 今までに薬や注射、食品で発疹やショックになったことがありますか。

【ある・ない】 あると答えた方【 歳頃】 【薬品・食品名： 】
【症状： 】

⑧ 現在治療中の病気、または服用中の薬はありますか。

【ある・ない】 あると答えた方【病名： 】
【薬品名： 】

VI あなたと直接血のつながっている親族について、お答えください。

① あなたのお父さんは何歳ですか。 【 】歳

【元気です・病気です・（ ）歳で亡くなりました】

② あなたのお母さんは何歳ですか。 【 】歳

【元気です・病気です・（ ）歳で亡くなりました】

③ 血のつながっている方で、次の病気にかかった方はいらっしゃいますか。

【高血圧・脳卒中・糖尿病・心臓病・精神病・がん】

VII 嗜好品について、お答えください。

① お酒は 【飲みます・少し飲みます・飲みません】

② タバコは 【吸います・少し吸います・吸いません】

VIII 過去1ヶ月以内に海外渡航歴はありますか？

【ある・ない】

あると答えた方 【渡航先： 】
【渡航期間： 】