

# 生理痛外来問診票

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

月経困難症（生理痛）、月経前症候群（月経前の不快症状）についてお伺いします。  
あてはまるところに○をつけてください。

出血の量は… 少ない ふつう 多い  
血のかたまりは… 出る 出ない

症状についておたずねします。あてはまるところに○をつけてください。

症 状	生 理 前	生 理 中
下腹部痛	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
腰痛	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
頭痛	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
吐き気、または嘔吐	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
下痢	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
めまい、たちくらみ	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
何だかイライラする	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
気分がしずむ、鬱症状	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
吹き出物、肌荒れ	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし	強 ・ 中 ・ 弱 ・ なし
そのほか		

- ◆いつから生理痛を強く感じますか？ 初潮のときから / ( ) 頃から
- ◆痛みどめは つかわない / つかう 1日 ( ) 回 ( ) 日間
- ◆漢方薬は 飲んだことがない / 飲んだ ( ) 年頃
- ◆ピルは 飲んだことがない / 飲んだ ( ) 年頃
- ◆クラミジアの検査は 受けたことがない / 受けた ( ) 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
- ◆現在希望する治療方法は 痛みどめ（鎮痛剤）/漢方薬/ピル/相談して決める
- ◆喫煙されますか？ ない / あり 1日 本

林メディカルクリニック