

【主訴】

【月経の状態】

月経痛(月経困難症) 過多月経
 排卵痛 下腹痛 (月経時, 月経以外, 両方)
 性交痛 排便痛 排尿痛
 不妊症(年) 他院で診断
 その他()

・初経()歳 ・閉経()歳
 ・月経周期()日型 [整 ・ 不整]
 ・持続期間()日間
 ・月経量 [多い ・ 普通 ・ 少ない]
 ・最終月経 年 月 日～ 日間

【痛みの状態】

・仕事への影響 なし たまに休むことがある 月経期間は休む 休職または退職
 ・痛みや関連症状 下腹部 腰痛 頭痛 嘔気・嘔吐 肩こり めまい その他()
 ・鎮痛薬 市販薬(), 処方薬(内服), 坐薬 ()
 ・鎮痛薬の使用状況 ()個 / 周期
 ・痛みの程度 VAS(Visual Analog Scale) 痛みなしを0点, 過去最大の痛みを10点として評価するスコア
 <<内服前>> <<内服後>>

月経時	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
月経時以外	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
排尿時	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
排便時	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
性交時	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* 数字に○をつけて下さい。

【他院での検査・診断・治療】 (なし あり) * 「あり」の方は下記の質問表に記載して下さい。

・診断時期 年 月 日 ・診断された場所 ()病院・クリニック・検診・その他
 ・診断名 卵巣嚢腫 [右・左・両側] (大きさ cm) [チョコレート嚢胞, 皮様嚢腫, その他()]
子宮筋腫 (大きさ cm, 個数 個)
子宮腺筋症 骨盤内癒着 不明 その他 ()
 ・受けた検査 超音波検査 CT MRI 腫瘍マーカー(採血) 貧血検査 その他()
 ・持参した画像 なし あり
 ・他院での治療 なし あり * 「あり」の方は下記に薬品名, 期間を記載して下さい。
 ①消炎鎮痛薬 () [期間]
 ②ホルモン療法 GnRH アゴニスト(点鼻薬 , 注射) [月～ ヶ月間]
ピル() [月～ 月まで服用]
その他()
 ③漢方薬 () [期間]
 ・産婦人科手術の既往 なし あり (施行した年齢 歳) * 「あり」の方は下記の質問表に記載して下さい。
腹腔鏡 開腹
 [嚢腫摘出術(右・左・両側), 卵巣摘出(右・左・両側), 癒着剥離, 子宮筋腫核出術, 内膜症手術]
 [帝王切開, 卵管結紮, その他()]
その他 [エタノール固定, 子宮動脈塞栓術, 超音波集束法, その他()]

【今後の妊娠希望について】

妊娠を希望しています ⇒ 具体的に考えあり 不妊治療中 未定
 妊娠は希望していません ⇒ 将来的には希望します 今後も希望しない