

女性アスリートサポート相談問診票

記載日

年

月

日

氏名

身長 c m

体重 kg

競技スポーツと競技歴

.....
.....
.....

最終月経 年 月 日 ~ 年 月 日

1. 初めての月経があったのは何歳ですか？

 歳

2. 月経はだいたい何日おきにきていますか（月経周期は何日ですか？）

 日おきでだいたい規則的

 日から 日の間（不順）

最近3カ月以上月経がない

3. 月経期間はどのくらいですか？

3日以内

3～7日くらい

1週間以上

4. 月経痛はありますか？

ほとんどない

痛みはあるが日常生活にはあまり支障がない

薬を飲まないとつらい

→内服している薬の名前 ()

→内服している期間は何日くらいですか ()

薬で痛みをコントロールできない

5. 月経量は多いですか？

少ない

普通

多い

6. 食物や薬剤のアレルギーはありますか？

ない

ある (薬品,食物名:)

