

骨盤部 MRI 検査問診票（女性）

※56 歳以上の場合は提出不要です

記入日 年 月 日

氏名

1. 最近の月経はいつですか。

月経中の方は始まった日をご記入ください。

- A) () 月 () 日から () 月 () 日まで
- B) 閉経 () 歳頃
- C) 薬で止めている
() 月 () 日頃からとまりました。

2. 月経周期は何日型ですか。

- A) () 日型
- B) 不順 (状況を教えてください)

3. 今までの妊娠・出産の有無および回数をご記入ください。

- A) 妊娠 有り () 回 ・ 無し
- B) 出産 有り () 回 ・ 無し

4. 現在、継続して服用しているお薬がありましたら、ご記入ください。

日本赤十字社長崎原爆病院 放射線科診断部