

NO

記入日

年

月

日

ふりがな		職業	
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日生 年齢 才	性交の経験	あり・なし
住所	〒 - マンション等、建物名も必ず記入ください	TEL	
きっかけ	<input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 看板(病院前・ 駅) <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 紹介()	身長/体重	cm kg

【1】受診目的 (該当するものに○をして下さい。)

- | | |
|---|---|
| 1. 妊娠
・妊娠していた場合 (出産・未定・中絶)
・分娩場所(当院・検討中・他院(病院名)
・他院で妊娠検査した日(/) 出産予定日(/) | 5. 不妊治療・不妊相談
6. 不正出血
7. 月経異常 (月経痛・貧血・頭痛・腰痛)
月経困難症 (その他()) |
| 2. おりもの異常・かゆみ・できもの | 8. 排尿のトラブル(排尿痛・頻尿・残尿感) |
| 3. 子宮がん検診 | 9. その他 () |
| 4. ピル (避妊・緊急避妊・避妊以外・月経移動) | |

【2】月経について

1. 最終月経 年 月 日から 日間 (順調・不順)()日周期
↑最後の月経を必ず記入(閉経の方は記入不要)・月経中の方は現在の月経を記入してください
2. 月経量(少ない・普通・多い) 3. 月経痛(ない・普通・ひどい→鎮痛剤(飲む・飲まない))
4. 初経()才 閉経()才

【3】あなたの結婚・出産について

1. 既婚(歳の時)・予定・未婚
2. 出産()回 流産()回 中絶()回

分娩年月	妊娠週数	性別	体重	分娩経過
S・H・R 年 月	週	男・女	g	流産・正常・促進剤・吸引・帝王切開
S・H・R 年 月	週	男・女	g	流産・正常・促進剤・吸引・帝王切開
S・H・R 年 月	週	男・女	g	流産・正常・促進剤・吸引・帝王切開
S・H・R 年 月	週	男・女	g	流産・正常・促進剤・吸引・帝王切開

【4】今までにかかった主な病気・受けた手術について

1. 過去の病気 (なし・あり)
喘息 糖尿病 心臓病 癌 子宮筋腫 卵巣腫瘍 腎臓病 肝臓病 脳疾患
脳疾患 高血圧 心療内科受診(病名)
2. 過去の手術 (なし・あり) 手術名 _____
3. アレルギー (なし・あり) 薬・食物名 _____ その時の症状 _____
4. ご家族の病気
高血圧 糖尿病 心臓病 腎臓病 肝臓病 脳疾患 その他()
5. 現在治療中の病気はありますか?(なし・あり) 病名 _____ かかりつけ医 _____

【5】喫煙 (なし・あり) 1日()本

【6】子宮がん検診(頸がん・体がん)を受けた事がありますか?(なし・あり) (年頃:結果→異常なし・異常あり)