

氏名 _____ (□男 □女) / 年齢: _____ 才

1. 何がきっかけとなり当院に来られましたか？

□当院ホームページを見て □病院検索サイトやクチコミサイトなどを見て □それ以外のインターネットで見て □医院や看板などを見て □パンフレット、チラシなどを見て □電話帳を見て □家・職場(学校)から近いから □知人・家族の紹介(ご紹介者名: _____ 様) □以前、通院していた □その他

2. 本日は、どうされましたか？

□妊娠かどうか → 妊娠の場合 (□分娩する □しない) □月経異常 不正出血
□おりもの (□赤 □ピンク □黄 □白) □陰部がかゆい □腹部・陰部・乳房にしこり
□癌の検査 (□乳癌 □子宮癌) □子供がなかなか出来ない □腹痛・腰痛・月経痛 □尿がちかい・排尿痛 □頭痛・のぼせ・肩こり・不眠・イライラ・動悸 □避妊の相談 (□ピル □リング) □生理日の変更 □その他 具体的に()
→その症状はいつからですか?()
→他に何か相談したいことはありますか?()

3. 月経について教えてください。

①初潮 () 才 / 閉経 () 才
②最近の月経は () 年 () 月 () 日から () 日間)
③月経周期は □不順 □順 () 日型) 持続 () 日間)
④月経痛 (□有 □無) 凝血塊 (□有 □無)

4. 結婚・妊娠・分娩について教えてください。

①性交経験はありますか (□有 □無)
②□未婚 □既婚(結婚日 () 年 () 月) □離婚 □死別
③今までの妊娠は、分娩 () 回) 流産 () 回) 人工中絶 () 回)

5. 今までにかかった病気・手術などについて教えてください。

①□心疾患 □胃腸病 □糖尿病 □高血圧 □その他 ())
②アレルギー疾患 (□喘息 □じんましん □アトピー性皮膚炎))
③使ってはいけない薬 ())
④手術 ())

6. 家族の方に大きな病気・手術を受けた人はいますか？

□無 □有(具体的に))

7. お酒とたばこについて教えてください。

お酒(1日 ()) たばこ(1日 () 本) / 身長 () cm 体重 () kg

個人情報第三者に提供することはありません。