

ふりがな				生年月日	S H 西暦	年	月	日	未婚・結婚予定	既婚(S・H 年に結婚)初・再
氏名						()才				
自宅住所	〒				ご実家住所	※産科受診の方のみご記入ください				
住民票	※上記住所と同じ場合は、同上とご記入ください				保険証の被保険者名				続柄	(例、妻、長女)
連絡先	①自宅	②本人携帯	③夫(パートナー)携帯	④ご実家						
緊急時のために必ずご記入下さい	() - ()	() - ()	() - ()	() - ()						

※保険証発行元又は診療報酬審査機関等より問い合わせがあった場合の確認の為に保険証・医療証をコピーすることに同意していただけますか？
はい ・ いいえ

以下の質問にお答えください(○でかこむか、必要事項を記入してください。)

☆必ず御記入下さい

[1] 本日はどのようなことで来院されましたか？

1. 妊娠の診察

市販の妊娠テストは(陽性(月 日)・していない)

他院にて受診(あり・なし)

妊娠確定後は(産みます(当院・他院)・考え中・中絶希望)
健診(当院・他院)・考え中

ふだんの月経について

- ・初潮は _____ 才 閉経は _____ 才
- ・もっとも最近の月経はいつでしたか(__月__日から__日間)
- ・月経周期は順調ですか(整__日周期・不順)
- ・性交(セックス)の経験はありますか?(なし・あり)

2. 妊娠歴 なし・あり(__回) そのうち自然流産(__回)(年 月)(年 月)
中絶(__回)(年 月)(年 月)

※あなたの夫(パートナー)について教えてください

年令(才) 職業() 体格(身長 cm 体重 kg)

3. 出産歴があれば記入してください。

	出生年月日	週日	性別	健・否	体重	出産された病院名	分娩様式 ○を付けてください	妊娠中・出産時 切迫、誘発
1	S H . .	.	男・女	健・否	g		普通・吸引・帝王切開	
2	S H . .	.	男・女	健・否	g		普通・吸引・帝王切開	
3	S H . .	.	男・女	健・否	g		普通・吸引・帝王切開	
4	S H . .	.	男・女	健・否	g		普通・吸引・帝王切開	

4. ガン検査希望(子宮・乳房)

(受けたことはない・ある)(もっとも最近の検診:)

5. おりものが気になる

量(多い / 少ない・色・臭い)

6. 外陰部や膣のかゆみ

7. 外陰部のできもの

8. 性病の検査

9. 下腹部痛・腰痛

10. 尿が近い・残尿感・排尿時痛

11. 月経をずらしたい・理由()

(なりたくない期間 / ~ /)

12. 緊急避妊ピル(性交日時 / 時 分頃)

13. 低用量ピル

14. その他()

15. 月経の異常

出血が止まらない・出血量が多い・出血量が少ない

月経不順・月経が止まった・月経が1ヶ月に2回以上ある

生理痛が強い・月経前の症状()が辛い

その他

()

※裏面に続きます。→

【2】子どもができない

いつから避妊していないか (年 月から)

これまで不妊治療を受けたことは

ない・ある ()

【3】体質や家族歴について

1. 身長 _____ cm 体重 _____ kg

2. タバコ (吸わない ・ 吸う 本/日)

3. 飲酒 (飲まない ・ 飲む ml程度/日・週・月)

4. アレルギー体質はありますか？

(ない

ある→薬、注射 (禁忌薬があれば記入して下さい:)

花粉症 ・ アトピー ・ 食物 () ・ 金属 () ・ その他

5. 喘息にかかったことはありますか？

(ない・ある (最後の発作はいつでしたか? :

))

6. 医師から、特別な注意を言われたことはありますか？ (いいえ ・ はい ())

7. 身内の中で乳癌・子宮癌・卵巣癌にかかった方はおられますか？ (いいえ ・ はい)

8. 7の他に、身内の中で病気の方はおられますか？《糖尿病、高血圧、心臓病、癌など》(いいえ ・ はい)

【4】既往歴について

1. これまでにかかった病気や治療中の病気はありますか？

(特になし ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 腎臓疾患 ・ 肝疾患 ・ 心臓疾患 ・ 脳血管障害)
 (甲状腺疾患 ・ 肺疾患 ・ 血液疾患 ・ 精神疾患 ・ アレルギー疾患 ・ 婦人科疾患 ・ 性感染症)

2. 現在服用中の薬があれば記入してください。

薬剤名: _____

3. これまでに受けた手術があれば記入してください。

	年	病名	どんな手術？	手術様式	病院名	輸血
1	S H			開腹・膣式・腹腔鏡		有・無
2	S H			開腹・膣式・腹腔鏡		有・無
3	S H			開腹・膣式・腹腔鏡		有・無

※ご記入後は受付までお持ちくださいますようお願いいたします

※診察内容によって順番が前後することがあります。

あらかじめご了承ください。