

お名前 お名前 _____

生年月日 S・H・R _____年 _____月 _____日 _____歳

住所 _____

携帯・TEL _____

ご職業 _____

自宅・TEL _____

★本日来院の理由に○印を、又具体的な症状をご記入下さい

生理不順・下腹痛・生理痛・おりもの・かゆみ・不正出血・更年期障害・膀胱炎・不妊

★その他 (_____)

★上記の症状はいつからですか? [_____月 _____日 ~ _____]

★低用量ピル希望 ⇒別紙記入

★旅行用ピル希望 ⇒来て欲しくない日: _____月 _____日 ・ 次の生理予定日: _____月 _____日

★子宮頸がん検査 (検診含む) → H・R _____年 _____月 ⇒ 正常・異常

★一番最近の月経 (_____月 _____日 ~ _____日間) ★更に前の月経 (_____月 _____日 ~ _____日間) ★量は (多・普通・少)

★周期は (順調 (_____日型) ・ 不順) ★痛みは (強・中程度・弱・なし) ★閉経 (_____才)

★結婚なさってますか? (既婚 ・ 未婚) ★性交渉の経験は? (無 ・ 有)

★妊娠の可能性は? (無 ・ 有 ⇒ ※最終月経以降、性交渉がある場合は有を選択して下さい)

★妊娠暦について (無 ・ 有 ↓ 下記へ)

★授乳中ですか? (はい ・ いいえ)

	年月日	週数	妊娠経過	出生体重
1			1.正常分娩 2. 異常 (帝王切開、吸引分娩、かんし分娩) 3. 流産 4. 中絶	
2			1.正常分娩 2. 異常 (帝王切開、吸引分娩、かんし分娩) 3. 流産 4. 中絶	
3			1.正常分娩 2. 異常 (帝王切開、吸引分娩、かんし分娩) 3. 流産 4. 中絶	

★アレルギーは? (無 ・ 有 → _____薬 ↓ 下記へ ・ 喘息・ゴム・花粉・食べ物・金属)

★アレルギーが出た薬・食品名 _____ 症状: _____

★喫煙は? (無 ・ 有 → _____本 / 1日) ★飲酒は? 無 ・ 有 → _____を _____ ml / 1日

★病歴は? (無 ・ 有 → ・ 高血圧・糖尿病・脂質異常・その他 → _____)

★現在飲んでいる薬は? (無 ・ 有 → 薬剤名 _____)

※お薬手帳をお待ちの場合は、ご提出ください。

★手術歴は? (無 ・ 有 →) _____年 _____月 病名: _____ 病院名: _____

・ 親、兄弟 (血縁者) の病歴は? (無 ・ 有 →) 誰が: _____ 病名: _____