

ふりがな
お名前: _____

生年月日 S・H 年 月 日(歳)

下記の質問にお答えください。

未婚・既婚(年 月 歳の時) ご職業() 身長・体重(cm、 kg)

[1] 本日はどのようなことで来院されましたか？をつけ、詳細をお答えください。

- 妊娠かどうか
 - ➔妊娠判定をされましたか？(いいえ・はい)
 - ➔ _____ 月 _____ 日 (陽性・陰性)
- 子宮頸がん検診
 - ➔芦屋市の頸がん検診(エコー検査は含みません)
 - ➔保険診療によるエコー検査も一緒に希望
- 子宮体がん検診
- 下腹部が痛い いつから()
- 不正出血がある いつから()
- 月経の異常 (出血が止まらない・出血量が多い・月経不順・生理痛が強い・月経前の症状が辛い)
- (子宮筋腫 ・ 卵巣のう腫)があるといわれた いつ() どこで()
- 更年期症状()が辛い ()
- 不妊相談 ➔治療を受けたことが(ある ・ ない)
- 外陰部の(かゆみ ・ できもの)
- おりものが気になる (におい ・ 色)
- 膀胱炎症状(排尿痛 ・ 頻尿)がある
- ピルの処方 ➔服用したことが(ある ・ ない)
- 月経をずらしたい(/ ~ / を避けたい)
- 緊急避妊ピルの処方
- ワクチン接種 (インフルエンザ ・ 子宮頸がん ・ MR 風疹 ・ 麻疹 ・ その他())
- 美容治療
- 脱毛治療
- その他 気になる事がありましたらお書き下さい

[2] 月経について 初潮 _____ 才 閉経 _____ 才

1. 最終月経(月 日から 日間)
2. 月経周期(日~ 日)(順 ・ 不順)

[3] 妊娠・出産歴について

1. 性交渉(セックス)の経験はありますか？(ある ・ ない)
2. 妊娠歴(なし ・ あり➔(____回)そのうち自然流産(____回) 人工流産(____回))
3. 出産歴があれば記入してください。

| | | 分娩様式 | 体重 | 出産場所 | 妊娠中・出産時の特記 |
|---|-----------|---------|----|------|------------|
| 1 | S・H・R 年 月 | 普通・帝王切開 | g | | |
| 2 | S・H・R 年 月 | 普通・帝王切開 | g | | |
| 3 | S・H・R 年 月 | 普通・帝王切開 | g | | |

[4] 体質・既往歴について

1. アレルギー体質(ない・ある ➔薬、注射(禁忌薬:), 食物(), その他())
2. これまでにかかった病気や治療中の病気はありますか？ (ない ・ 心疾患 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓疾患 ・ 肝疾患 ・ 甲状腺疾患 ・ 精神疾患() ・ その他())
3. 現在服用中のお薬はありますか？(ない・ある ➔薬の名前:)
4. これまでに手術をうけられたことはありますか？(ない ・ ある)
ある場合➔病名() (才の時)様式(開腹 ・ 腹腔鏡 ・ その他)病院名()