

フリガナ			生年月日	西暦		
氏名	姓	名		年	月	日 (歳)
ローマ字			身長	cm	体重 (妊娠前)	kg
旧姓		職業				
住所	〒 -					
電話番号	携帯: ()	自宅: ()				

[1] 今日はどうされましたか? (☑をつけてください)

- 妊娠について→市販の検査薬で(陽性・陰性・使用未・他院で診断)
 ▶妊娠の場合:分娩場所(当院・他院・未定)・産むか迷っている・中絶希望
- 生理のトラブル(生理不順・不正出血・生理痛・生理量が多い・生理前の諸症状)
- おりもの異常(茶色・黄色)・外陰部かゆみ 避妊の相談(ピル・アフターピル)
- 更年期障害 不妊相談 下腹部痛(生理痛以外)
- 月経をずらしたい 子宮がん検診 今まで見つかった病気の定期健診
- その他()

[2] 普段の生理について

- ▶ 初潮は_____才頃 ▶ 閉経は_____才頃
- ▶ 一番最近の生理はいつからでしたか? → (_____月_____日から_____日間続く)
- ▶ 生理の周期 → 順調(_____日周期)・ 不順(_____日~_____日周期)
- ▶ 出血量(少ない・普通・多い) ▶ 生理痛(なし・軽い・強い) ▶ アプリの利用(なし・あり)

[3] 生活・体質などについて

- ▶ タバコ → (吸わない・吸う_____本/日)
- ▶ アレルギーはありますか? → (なし・あり)
 薬剤アレルギー(_____)・花粉症・アトピー・喘息・食物(_____)・金属
- ▶ 今まで病気をしたことはありますか? → (ない・ある)
 → 高血圧、糖尿病、膠原病、肝臓病(B型・C型肝炎など)、心臓病、甲状腺疾患、婦人科疾患
 その他・詳細(_____)
- ▶ 手術の経験はありますか? → (手術内容:_____)
- ▶ 心療内科・精神科への通院歴はありますか? → ない・ある(具体的に:_____)
- ▶ 現在、服用中の薬はありますか? → なし・ある(_____)
- ▶ ご家族で病気の方は見えますか?(遺伝病、突然死、麻酔中の異常など)
 → 詳細をご記入下さい(_____)
- ▶ 結婚されていますか? → (はい・いいえ・結婚予定)
 “いいえ”の方 → 性交渉(セックス)の経験はありますか?(はい・いいえ)
- ▶ 一年以内に子宮がん検診をしましたか?(していない・_____年_____月頃に施行 → 異常【なし・あり】)

[4] 妊娠・出産歴について (皆さんご記入ください。妊娠歴がない場合は“0回”と記入してください。)

- ▶ 妊娠歴 _____回(現在の妊娠は含めず) → うち流産(_____回)、中絶(_____回)、子宮外妊娠(_____回)

	分娩年月日	週数	体重	性別	病院	分娩方法
1	昭和・平成・令和 年 月 日		g	男・女		普通・吸引・帝王切開
2	昭和・平成・令和 年 月 日		g	男・女		普通・吸引・帝王切開
3	昭和・平成・令和 年 月 日		g	男・女		普通・吸引・帝王切開