

記入していただいた個人情報は診療以外に使用することはありません。正確にご記入をお願いいたします。

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(緊急連絡が通じるもの) ()			

[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 → 規則的(____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)
- ▶ 飲酒 → (飲まない・時々・ほぼ毎日・飲んでいたが止めた)
- ▶ アレルギーはありますか？ → (なし・あり) ※アナフィラキシーの経験やエピペン所持(なし・あり)
 薬剤アレルギー(_____)・花粉症・アトピー・食物(_____)・金属
- ▶ 今まで病気をしたことはありますか？ → (なし・あり) ※ありの場合は、下の記載をお願いします。
 - 高血圧、糖尿病、膠原病、肝炎、心臓病、甲状腺疾患、喘息、その他(_____)
 - 投薬など治療あれば記載して下さい(_____)
 - 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？ → なし・あり(具体的に:_____)
- ▶ 現在、服用中の薬・サプリはありますか？ → なし・あり(_____)
- ▶ ご家族で病気の方は見えますか？ なし あり (特に、遺伝病、突然死、麻酔中の異常などは必ず記載をお願いします)
 →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受けましたか？(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	西暦 年 月 日		g	男・女		普通・吸引・帝王切開
2	西暦 年 月 日		g	男・女		普通・吸引・帝王切開
3	西暦 年 月 日		g	男・女		普通・吸引・帝王切開