

フリガナ 名前	前	身長	cm	体重	kg
生年月日	S・H	年	月	日	才
住所					
自宅TEL			携帯電話		
職業	専業主婦・お勤め(パート等を含む)・学生・その他				
	お勤め先名		TEL		

1. 本日受診した理由

- (1) 子供がほしい
- (2) 妊娠の確認: 市販の検査薬を使用した(検査日 / 陽性・陰性)
陽性の場合(1. 分娩希望 2. 中絶希望)
市販の検査薬を使用していない(妊娠の可能性が ある・ない)
- (3) 月経が止まった (4) 月経不順 (5) 月経の量が(多い・少ない) (6) 不正出血がある
- (7) 陰部がかゆい (8) 下腹部が痛い (9) 妊娠健診
- (10) 里帰り出産(分娩予定日 月 日)
- (11) 癌検診: 今までに癌検診を受けた(年 月) ・ 受けたことがない
- (12) おりものが多い(赤・ピンク・褐色・黄・白) (13) 子宮筋腫、卵巣嚢腫があるといわれたので
- (14) その他の理由で ()

2. 薬について

- (1) アレルギー症状を起こす薬はありますか
はい (薬剤名:) ・ いいえ
- (2) 現在常用している薬はありますか
はい (薬剤名:) ・ いいえ
- (3) 飲めない薬はありますか はい(粉・錠剤・カプセル) ・ いいえ
- (4) 牛乳によるアレルギーを起こしたことはありますか (はい・いいえ)

3. 月経(生理)について

- (1) 初めての月経が始まった年齢は何才ですか ()才
- (2) 月経は順調ですか (はい・いいえ)
・はいと答えた方
月経はだいたい何日位続きますか (日間)
月経はだいたい何日周期ですか (日型)※生理が始まってから次の生理が始まるまでの期間
・いいえと答えた方
月経が早くくるとき、遅くくるときの両方を書いてください
早いとき(日位) 遅れてくるとき(日位)
- (3) 最近の月経はいつでしたか
()年 ()月 ()日まで()日間続いた
- (4) 月経の量は (多い・普通・少ない)
- (5) 月経のとき、痛みがありますか (はい・いいえ)
・はいと答えた方
痛みの時期 月経()日目から()日目まで
程度 寝込む・仕事を休む・無理をして仕事をする・普通
症状 下腹痛・腰痛・頭重感・めまい・気分不安定・吐き気・
いらいら・下痢・便秘・疲れやすい
その他()

病院記入欄	
T	w d
	採尿 有・無

4. 閉経について

いつでしたか ()年()月()日()才

5. 不妊の相談にいらした方へ

避妊期間 / なし・あり()年()月～()年()月迄

検査治療を受けましたか

受けない・受けた()年()月～()年()月迄

6. 結婚について

している ()年 ()月 ()日) ・していない (SEXの経験 有・無)

同棲中・離婚した・再婚した()年 ()月 ()日)

7. 夫について

氏名 () 携帯電話 ()

生年月日 ()年()月()日 ()才

会社名 () 会社TEL ()

8. あなたの親族に癌(ガン)、糖尿病等遺伝する病気はありませんか

ない・ある (あなたとの続柄) ・病名)

9. 今までにかかった病気、受けた手術

病気になったり、手術を受けたことがありますか (はい ・ いいえ)

病気 / 肺炎・肺結核・肋膜炎・胃腸炎・胃炎・腹膜炎・性病・心臓病・甲状腺疾患・

喘息・リュウマチ・その他()

手術 / 虫垂炎(盲腸炎)・子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮外妊娠・卵管結紮・子宮後屈・

その他()

10. あなたの妊娠、出産について下の表に数字と○印を記入して下さい (※必ずご記入下さい)

出産年月日	出産					赤ちゃんの体重・性別	手術				出産場所
	正常	さかご	吸引鉗子分娩	早産	死産		子宮外妊娠	帝王切開	流産	中絶	
例 14年 1月 1日	○					(3,000g) ○男・女					津島市 真野産婦人科
年 月 日						(g) 男・女					
年 月 日						(g) 男・女					
年 月 日						(g) 男・女					
年 月 日						(g) 男・女					

11. 喫煙・飲酒について

たばこ : 吸わない ・ 以前吸っていた ・ 現在吸っている ()本 / 日)

飲酒 : しない ・ ととききする ・ ほぼ毎日する ()を / 日)