

ふりがな		身長： cm	生年月日：西暦 年 月 日
お名前		体重： kg	年齢： 歳
ご住所	〒	TEL：	

1、本日来院した理由を教えてください

- 婦人科
  - どのような症状ですか？
  - いつからですか？
- 産科
  - 妊娠の疑い、妊娠( )週  出産希望 / 中絶検討
  - 【市販の検査薬で検査しましたか？ はい：検査した日付( 月 日) 陰性(-)・陽性(+) いいえ】
  - クアトロテスト希望：出産予定日をご記入ください。\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- 薬希望
  - 低用量ピル 通院病院の処方薬希望 その他薬
  - アフターピル ⇒ 性交渉のあった日時：\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時頃
  - 月経移動 ⇒ \_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_月\_\_\_\_日には生理が来てほしくない

2、月経について

- ・初めて月経があったのは( )歳
- ・月経は順調ですか(はい いいえ)
- ・月経周期は( )日型
- ・月経時の出血量は(中 多)
- ・常用している痛い止めは(内服薬 座薬)
- ・閉経した年齢は( )歳
- ・一番最近にあった月経は( )月( )日から( )日間
- ・月経は何日続きますか( )日間
- ・生理痛の程度は(無 弱 中 強)
- ・痛み止めの効果は(有効 普通 無効)

3、妊娠・分娩について

- ・SEXの経験は(無 有)
- ・妊娠したことは(無 有)
- ・今まで経験した妊娠・分娩について、下記の票に古い順に記入して下さい。

年齢	分娩週数	妊娠経過	分娩方法	出産体重	性別	状態	妊娠分娩異常
歳	週	分娩・流産・中絶	自然分娩・帝王切開・その他	g	男・女	健・否	有( )・無
歳	週	分娩・流産・中絶	自然分娩・帝王切開・その他	g	男・女	健・否	有( )・無
歳	週	分娩・流産・中絶	自然分娩・帝王切開・その他	g	男・女	健・否	有( )・無
歳	週	分娩・流産・中絶	自然分娩・帝王切開・その他	g	男・女	健・否	有( )・無

4、過去にかかった病気や手術、アレルギー・嗜好について

- ・今までにかかった病気は  
【無 有：糖尿病、高血圧、( )がん、心・肝・腎疾患、婦人科疾患( )その他( )】
- ・現在服用しているお薬は  
【無 有：薬の種類( ) ( ) ( ) ( )】
- ・今までに受けた手術は  
【無 有：虫垂炎、子宮の手術、卵巣の手術、その他( ) ( ) ( )】
- ・アレルギーは  
【無 有：薬( ) 食物( )、喘息、花粉症、ゴム、その他( )】
- ・喫煙の習慣は【無 有：現在( )本/日、( )年間】
- ・子宮頸がん検診を受けたことが【無 有( )年( )月頃】

5、当院をお知りになったきっかけは何ですか？

- Google検索  お知り合いの紹介  錦糸町パルコHP/看板  他院からの紹介
- Yahoo!Japan検索  その他( )