

氏名: _____ 年齢: _____ 歳 職業: _____ 身長: _____ cm 体重: _____ kg

- 1) 本日はどのようなことで受診されますか ○をつけて下さい
- | | | | |
|---------------|----------|-----------------|------------|
| ①不妊症(妊娠希望) | ②不育症 | ③性交障害 | ④妊娠 |
| ⑤不正出血がある | ⑥生理不順 | ⑦下腹部痛 | ⑧生理日をずらしたい |
| ⑨癌検診・頸癌ワクチン希望 | ⑩婦人科検診 | ⑪ブライダル・不妊予防チェック | ⑫性感染症の検査 |
| ⑬子宮筋腫 | ⑭子宮内膜症 | ⑮おりもの(におい 量が多い) | ⑯外陰部のかゆみ |
| ⑰外陰部の湿疹 | ⑱しこりが触れる | ⑲頻尿 | ⑳尿失禁 |
| ㉑貧血 | ㉒更年期障害 | ㉓セカンドオピニオン | ㉔その他 |

詳細を記入して下さい(①については裏面に記入して下さい)

例) ⑬33歳時他院にて指摘され注射で治療中

[_____]

- 2) 生理の様子について
- 一番最近の生理: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 初潮: _____ 歳 閉経: _____ 歳
- 出血の量: 多・中・少 月経困難: 無・有 (下腹部痛・腰痛・)
- 経過: 順・不順 (どのように不順: _____) その他(_____)
- 周期: _____ 日型 生理時常用薬: 無・有 (_____)
- 持続日数: _____ 日間 基礎体温表: 無・有

- 3) 過去の病気、持病について 例) 30歳(病名: 高血圧 治療: 内服中)
- | | |
|---|----------------|
| 病 気: 無・有 _____ 歳 (病名: _____ 治療: _____) | アレルギー |
| _____ 歳 (病名: _____ 治療: _____) | 喘息: 無・有 _____ |
| 手 術: 無・有 _____ 歳 (病名or手術名: _____) | 食物: 無・有 _____ |
| _____ 歳 (病名or手術名: _____) | 薬物: 無・有 _____ |
| 輸 血: 無・有 _____ 歳 (病名or手術名: _____) | その他: (_____) |
| クラミジア感染既往歴: 無・有 _____ | |
| HPV子宮頸癌既往歴: 無・有 _____ | |

- 4) 現在の状態、その他について
- 食 欲: 良・不良 睡 眠: 良・不良
- 便 秘: 無・有(_____ 日に1回) 飲 酒: かなり・時々
- 喫 煙: 無・有(1日 _____ 本) 常用薬: (_____)
- 性交経験: 無・有 _____
- 子宮癌検診を受けたことは: 無・有(_____ 年 _____ 月 結果 _____)
- 結 婚: 既婚 _____ 歳の時 離婚 _____ 歳の時 再婚 _____ 歳の時
- _____ 未婚 セックスパートナー: 無・有(特定・複数 人)
- 夫またはパートナー: 現在 _____ 歳 何か症状や病気はありますか 無: 有 (症状・病気を記入して下さい)

- 5) 過去に妊娠したことがありますか : 無・有(以下に記入して下さい)
- | | |
|-------------------|--|
| ① _____ 年 _____ 月 | 正常分娩・異常分娩(帝王切開・吸引分娩・その他(_____)) |
| | 自然流産(_____ 週)・中絶(_____ 週)・胎状奇胎・子宮外妊娠 |
| ② _____ 年 _____ 月 | 正常分娩・異常分娩(帝王切開・吸引分娩・その他(_____)) |
| | 自然流産(_____ 週)・中絶(_____ 週)・胎状奇胎・子宮外妊娠 |
| ③ _____ 年 _____ 月 | 正常分娩・異常分娩(帝王切開・吸引分娩・その他(_____)) |
| | 自然流産(_____ 週)・中絶(_____ 週)・胎状奇胎・子宮外妊娠 |

- 6) 家族または血縁の方で次のような病気にかかった方はいますか (数字を記入して下さい)
- | | | | | |
|--------|------|-------|-----|------------------|
| ①癌 | ②高血圧 | ③糖尿病 | ④肝炎 | ⑤結核 |
| ⑥婦人科疾患 | ⑦精神病 | ⑧遺伝疾患 | ⑨奇形 | ⑩その他(病名: _____) |
- 祖父(_____) 祖母(_____) 父(_____) 母(_____) 兄弟(_____) 姉妹(_____)

- 7) 他に何か症状や医師に質問がありましたらお書き下さい
- [_____]

