

No.

産婦人科予診票

ご記入日 年 月 日

|  |                           |    |    |    |           |
|--|---------------------------|----|----|----|-----------|
| フリガナ<br>氏名   | ( 歳 )                     | 身長 | cm | 体重 | kg        |
| 生年月日   | 大正・昭和・平成                  | 年  | 月  | 日  |           |
| 〒<br>住所  | ※マンション等にお住まいの方は号室までご記入下さい |    |    |    | 携帯<br>TEL |
| <p>本日のご相談はどのような事ですか？ 該当する項目に○印の上、お書き下さい。</p> <p>1) 生理が遅れている<br/>妊娠？ 生理不順？</p> <p>2) おりものが多い いつ頃から？ _____</p> <p>3) 外陰部がかゆい いつ頃から？ _____</p> <p>4) 不正出血(月経でない出血がある。または閉経後出血がある。)いつ頃から？ _____</p> <p>5) 腹痛</p> <p>6) 更年期の相談 ・ プラセンタ注射 ・ モナリザタッチ</p> <p>7) 子宮、膣の下垂感・尿もれ・性交痛・灼熱感</p> <p>8) 尿の異常</p> <p>9) 癌の心配 ( 子宮癌 ・ 乳癌 ・ その他 )</p> <p>10) 妊娠を希望している ・ 不妊検査希望</p> <p>11) 妊婦検診希望</p> <p>12) 避妊法・夫婦生活についての相談</p> <p>13) プライダルチェック希望</p> <p>14) 性病検査希望</p> <p>15) 中絶相談</p> <p>16) その他 ( _____ )</p> |                           |    |    |    |           |
| <p>初潮(初めて月経があった歳) _____ 歳 または 閉経 _____ 歳</p> <p>最終月経 _____ 月 _____ 日から 出血 _____ 日間</p> <p>結婚 未婚 _____ 歳 又は _____ 年前 夫の健在( はい ・ いいえ )</p> <p>今までの妊娠について 有り( _____ 回 出産 _____ 回) 無し</p> <p>性経験 有 ・ 無</p>   |                           |    |    |    |           |
| <p>今までかかった大きな病気はありますか？</p> <p>有り( _____ )( _____ ) 無し</p> <p>アレルギーがありますか？</p> <p>有り ( 薬 ・ 食べ物 ・ その他 _____ ) 無し</p>   |                           |    |    |    |           |
| <p>手術や輸血の経験はありますか？</p> <p>手術 有り( _____ )無し 輸血 有り ・ 無し</p>  |                           |    |    |    |           |
| <p>来院のきっかけ(複数選択可) 知人・家族 駅看板( 阪急・JR ) 道路看板<br/>インターネット( パソコン・ケータイ )</p>   |                           |    |    |    |           |