

お名前 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳) 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

職業 \_\_\_\_\_ 国籍 \_\_\_\_\_ (妊娠している方は妊娠前の体重)

【1】来院の理由 (当てはまるものに✓をつけてください)

- 子宮癌検診 おりもの かゆみ 下腹部痛 不正出血 月経異常 更年期障害
- 子宮筋腫 不妊 その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 妊娠の診断 (当てはまるものに○をつけてください)

ご自身で市販の検査薬で調べた方 ⇒ [ 陽性・陰性 ] 判定日 ( _____ / _____ )
他院からの紹介の方 ⇒ 紹介状 [ 有・無 ] 出産予定日 ( _____ / _____ )
未判定



妊娠の場合 [ 出産希望・考え中・中絶希望 ]
出産希望に○をつけた方は選択してください： 出産場所 [ 当院・他院 ( _____ )・未定 ]
今回どのように妊娠されましたか？ [ 自然・不妊治療 ]
<b>1年以内に子宮癌(頸部)の検査を受けられていますか？</b>
いいえ・はい ( _____ 年 _____ 月 ) ⇒ 結果： [ 異常あり・異常なし ]

【2】生理について

- ①初経は [ \_\_\_\_\_ 歳頃]    ②閉経された方 [ \_\_\_\_\_ 歳頃]
- ③月経周期は [ 順調・不順 ] ⇒ \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 日周期    ④持続期間 \_\_\_\_\_ 日間    ⑤量は [ 多い・普通・少ない ]
- ⑥生理痛 [ 有・無 ]    有の方 ⇒ [ 下腹部痛・腰痛・その他 ]    服用薬品 [ \_\_\_\_\_ ]
- ⑦最近の月経 [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間 ]
- その前の月経 [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間 ]

【3】結婚・家族について (当てはまるものに○をつけてください)

- ① [ 既婚・未婚 ]    既婚の方 ⇒ \_\_\_\_\_ 歳で結婚    夫の年齢 (現在)： \_\_\_\_\_ 歳
- ②血縁の方で次の疾患にかかった方がいますか？ [ いる・いない ]
- ( \_\_\_\_\_ ) 内にあなたとの続柄を記入してください
- 糖尿病 ( \_\_\_\_\_ )    高血圧 ( \_\_\_\_\_ )    血栓性疾患 ( \_\_\_\_\_ )    遺伝性疾患 ( \_\_\_\_\_ )    血友病 ( \_\_\_\_\_ )
- 子宮癌 ( \_\_\_\_\_ )    卵巣癌 ( \_\_\_\_\_ )    乳癌 ( \_\_\_\_\_ )    その他の癌： ( \_\_\_\_\_ )    結核 ( \_\_\_\_\_ )

【4】妊娠・分娩歴について

- ①妊娠回数 ⇒ \_\_\_\_\_ 回 (現在妊娠中の方は今回の妊娠を除いた回数を記入してください)
- 正常分娩 \_\_\_\_\_ 回 ・ 流産 \_\_\_\_\_ 回 ・ 人工中絶 \_\_\_\_\_ 回 ・ 子宮外妊娠 \_\_\_\_\_ 回
- 帝王切開 \_\_\_\_\_ 回 ・ 死産 \_\_\_\_\_ 回 ・ 胞状奇胎 \_\_\_\_\_ 回
- ②出産年月・出産時の妊娠週数・出生体重など

	(西暦) 出生年月日	妊娠週数	性別	体重		分娩様式 ○をつけてください	妊娠中・出産時の 特記	出産した施設名
1			男・女	g	健・否	普通・帝王切開・その他		
2			男・女	g	健・否	普通・帝王切開・その他		
3			男・女	g	健・否	普通・帝王切開・その他		

【5】既往歴 (今までにかかった病気や手術について当てはまるものに✓をつけてください)

- 内科 (当てはまるものに○をつけてください)
- [ 糖尿病・高血圧・腎疾患・肝疾患・アレルギー・ぜんそく・てんかん・緑内障  
心疾患・不整脈・甲状腺疾患・結核・その他(病名： \_\_\_\_\_ ) ]
- 婦人科 (病名： \_\_\_\_\_ )    外科 (病名： \_\_\_\_\_ )
- 心療内科 (病名： \_\_\_\_\_ )    精神科 (病名： \_\_\_\_\_ )



手術の経験が [ 有・無 ]    有の方 [ 手術名： \_\_\_\_\_ ]    輸血 [ 有・無 ]

【6】常用の薬品があればご記入ください (サプリメントを含む) ⇒ [ 薬品名： \_\_\_\_\_ ]

【7】喫煙・飲酒について

- 喫煙歴 [ 有・無 ]    有の方 ⇒ 現在も喫煙していますか？ [ いいえ・はい ⇒ \_\_\_\_\_ 本/日 ]
- 飲酒 [ 飲まない・飲む ⇒ \_\_\_\_\_ mL程度 / 日・週・月 ]

医師サイン