

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]
1年以内に子宮癌(頸部)の検査を受けられていますか？
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