

平成 年 月 日 (氏名) (年齢 才)
 (身長 cm) (体重 kg) (職業)
 ●たばこを吸いますか 吸わない 吸う (本/日)

1.来院理由
妊娠 (検査薬陽性 月 日 ・ 検査薬未検) (出産希望 ・ 中絶希望 ・ 悩み中)
子供が出来ない 生理の異常 生理以外の出血 生理痛 生理前の症状
性病が心配 おりもの かゆみ 腹痛 腰痛 のぼせ 肩こり
ピル希望 … (避妊目的: 毎日服用するピル・緊急避妊用) ・ (生理をずらしたい) ・ (月経困難症、月経前症候群)
排尿時の痛みや頻尿 子宮がんの検査 その他 ()

2.生理について 初潮 (才) 閉経 (才)
 一番最近の生理 (月 日) から (日間)
 生理の周期 約 (日型) 持続日数は 平均 (日間)
 生理は順調ですか はい いいえ
 生理の出血は 普通 多い 少ない 血のかたまりが出る
 生理前や生理中の痛み ない 時々ある ある
 (症 状 : 下腹痛 腰痛 その他「 」)

3.結婚していますか はい ()才の時 結婚
いいえ (性体験はありますか はい いいえ)

4.出産歴< 回> 吸引分娩、帝王切開の場合は理由も記入してください

年/月	週数	体重 (g)	性別	分娩様式 (正常・吸引・帝王切開)	施設名
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	

5.流産・中絶歴< 回>

年/月	週数	術式
/		流産 ・ 中絶
/		流産 ・ 中絶

6.今までに大きな病気や入院、手術をしたことがありますか (帝王切開術以外)
ない
ある (年 月 日 病名・手術名:)

7.性感染症の治療をしたことがありますか
ない ある (カンジダ ・ クラミジア ・ トリコモナス ・ ヘルペス ・ 淋病 ・ コンジローマ)

8.現在、治療中の病気はありますか ない ある (病名)
 9.現在飲んでいる薬はありますか ない ある (薬名)
 10.薬や注射のアレルギーはありますか ない ある (薬名)
 11.その他のアレルギーはありますか ない ある ()

12.最近子宮がん検診を受けたのはいつですか (子宮頸がん ・ 子宮内膜がん)
 ()年 ()月頃 受けたことがない

13.家族や血縁者の方の中に病気の方はいらっしゃいますか (がん、糖尿病、高血圧など)
いない いる (病名・続柄)

14.夫について (才) 病歴: ない ある () (職業:)