

フリガナ											*フリガナは左づめでご記入ください *濁点は1マス使って記入してください *姓と名の間は1マスあけてください	
名前											(歳)	生年月日： T・S・H 年 月 日
〒	住所											
電話番号	(携帯)										(自宅)	
身長：	cm	体重：	kg	血压：	/	職業：						

★今日はどうされましたか ✓をつけてください

- ☐ 月経がない ☐ 月経痛 ☐ 月経不順 ☐ 月経以外の出血がある ☐ 月経前症候群（PMSの相談）
☐ お腹が痛い ☐ お腹に違和感がある ☐ おりものが多い ☐ かゆみがある
☐ しこり・できもの（部位： ） ☐ 排尿時に痛み ☐ ピルの処方（☐ 緊急避妊 ☐ 日常的に服用） ☐ 月経移動
☐ 子宮がん検診 ☐ プライダルチェック ☐ 不妊治療希望（治療歴 ある なし） ☐ ぶち妊活
☐ 更年期の相談（イライラする、多汗、だるいなど） ☐ 見つかった病気の定期検診 病名（ ）
☐ 妊娠かどうか…☐ 市販の妊娠検査をした（陽性・陰性）検査日： 月 日 →（出産予定 ☐ あり ☐ なし ☐ 未定）
☐ 健康診断後の再検査（病名： ） ☐ その他（ ）

★子宮がん健診（子宮頸がん検査）を受けたことがありますか ※「はい」の方は、健診日と結果をお教えてください

☐ はい 最終健診日 年 月 （検査結果：正常・異常・不明） ☐ いいえ

★既往歴 下記の病気に今までにかかったことがある場合は✓をつけてください。

- ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ がん ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 心の病気 ☐ 甲状腺疾患
☐ 脳の病気 ☐ 肺の病気（喘息・その他） ☐ 膠原病などの免疫異常による病気 ☐ 婦人科病患 病名（ ）
☐ 喫煙： 本 / 日、 年間くらい ☐ 飲酒： を ml くらい（毎日・ときどき）

★その他大きな病気をしたことはありますか？…☐ はい ☐ いいえ （※「はい」の方は下記のご記入をお願いします。）

年 齢	病 名	手術をしましたか？	手 術 内 容
		はい ・ いいえ	
		はい ・ いいえ	

★ご家族で大きな病気にかかった方はいらっしゃいますか？（高血圧、糖尿病など）…☐ はい ☐ いいえ ※「はい」の方は記入をお願いします。（ご自身の祖父母、両親、兄弟姉妹）

続 柄	病 名	続 柄	病 名
続 柄	病 名	続 柄	病 名

★今飲んでいるお薬はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ ※「はい」の方は下記にご記入をお願いします。

（ ） お薬手帳を…
☐ 持っている
☐ 持っていない

★アレルギー ☐ ある ☐ ない ※「ある」の方は下記項目にまるをつけてください。

薬剤 ・ 麻酔 ・ 造影剤 ・ アルコール ・ ヨード（イソジン） ・ ラテックス ・ 金属 ・ 食べ物 ・ その他
 （→具体的に… 薬剤名、食品名など ）

★今までに性交渉の経験はありますか？ ☐ ある ☐ ない

・最終月経： 月 日から 日間	☆月経歴…初潮 歳 閉経 歳
・月経周期： 日（順 ・ 不順）	・月経量： 少 ・ 中 ・ 多 ・月経痛： なし ・ 弱 ・ 強

★妊娠・分娩歴 妊娠 回 分娩回数 回 自然流産 回 人工中絶 回 ☐ 未婚 ☐ 既婚 ☐ 結婚予定

出産日	分娩週数	出生体重	性別	分 娩 方 式	出産病院名
年 月 日	週	g	男・女	経膈分娩 ・ 帝王切開	
年 月 日	週	g	男・女	経膈分娩 ・ 帝王切開	
年 月 日	週	g	男・女	経膈分娩 ・ 帝王切開	
年 月 日	週	g	男・女	経膈分娩 ・ 帝王切開	

☆その他、気になることがありましたらご記入ください。

--	--