

お名前 <small>ふりがな</small>	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	年齢 歳	携帯番号 - - 固定電話( ) -
現住所 (〒 - )		住民票のある住所 (〒 - ) 左記と同じ	
職業	結婚歴 未婚 ・ 婚約中 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 死別	身長 cm	体重 kg
妊娠をご希望の方、既婚者の方にお尋ねします 夫の年齢 歳 勤務先・ご職業			

**注意事項:** 当院では、診療業務に支障をきたすため、検査の結果に関する問い合わせの電話は受け付けていません。

ただし、緊急時に限り、当院から、上記の電話番号に確認の電話をする場合がありますので、正確に記載してください。さらに、電話が繋がらない場合は、上記記載住所宛に、ご案内の文書を郵送させていただく場合がありますので、ご了承下さい。

子宮頸がん検診の検査結果を郵送希望の方はお申し出ください。事務手数料 220 円を頂戴します。

受取りはご本人に限ります。封筒へ住所、氏名の記入をお願い致します。 郵送のご希望 ( 有 ・ 無 )

1、今日はどうされましたか？ (〇を付けてください)

- ① 生理が遅れている 生理不順
- ② 妊娠かもしれない \*市販の妊娠検査薬で検査されましたか？  
月 日頃、検査をした ( 陽性・陰性 ) ・検査をしていない  
\*妊娠の場合・・・当院で、分娩希望・妊婦健診のみ希望・分娩場所未定・中絶希望・妊娠継続未定
- ③ 不正出血がある ④ おりものが気になる 色・量・におい ⑤ 外陰部がかゆい
- ⑥ 子宮がん検診 子宮頸がん・子宮体がん ⑦ 不妊相談
- ⑧ 下腹部にしこりがある ⑨ 性病検査 ⑩ 避妊相談
- ⑪ 下腹部痛がある ⑫ 生理痛がある ⑬ 腰痛がある
- ⑭ 乳房が痛い ⑮ 産み分けの相談 ⑯ プライダルチェック相談
- ⑰ その他 ( )

2、生理についてお尋ねします

- ① 一番、最近の生理は？ 月 日 ~ 月 日
- ② 生理周期は？ 日周期 ( 順調 ・ 不順 )
- ③ 生理がはじまった年齢は？ 歳
- ④ 生理が終わった(閉経した)年齢は？ 歳

3、今までに妊娠した事がありますか？ (現在、妊娠中の方は今回の妊娠を含めて、数えてください)

- ① 妊娠 回 ※性交経験 ( 有 ・ 無 )  
出産年月日 性別 ・ 体重 妊娠期間・妊娠・出産時の異常の有無
- ② 分娩 1、 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週  
2、 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週  
3、 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週  
4、 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 週
- ③ 流産 ( 自然流産 回、 流産手術 回 ) ④ 人工妊娠中絶 回

4、今までに次の病気にかかったことがありますか？ (あるものに〇を付けてください)

高血圧 腎臓病 糖尿病 肝臓病 心臓病 脳梗塞 緑内障 脳腫瘍 てんかん 甲状腺の病気  
膠原病 ぜんそく 心の病気 その他 ( )

- 5、今までに手術の経験がありますか？ ( 無 ・ 有：手術名 )
- 6、輸血をしたことがありますか？ ( 無 ・ 有：原因 )
- 7、アレルギー体質ですか？ ( 無 ・ 有 )  
薬 ( ) 食品 ( ) その他 ( )
- 8、現在、服用している薬がありますか？ ( 無 ・ 有：薬品名 )
- 9、ご紹介者がいらっしゃったらお教えてください ( )

上記の注意事項に了承の上、記載事項に誤りがなければ、ご署名をお願い致します