

阪南中央病院 産婦人科予診票

初診日 年 月 日
氏名 _____ 様 (_____ 歳) 携帯電話番号 _____

職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg (非妊娠時体重 _____ kg)
(BMI= _____)

【1】今日はどのようなことでこられましたか (いくつでもよい)

- 妊娠について ・妊娠検査薬で確認しましたか (いいえ ・ はい (月 日))
「はい」の方 (陽性 ・ 陰性)
・妊婦健診 (当院・他院 () ・考え中)
・分娩 (当院・他院 () ・考え中)
・紹介状 (あり・なし) ・母子手帳 (あり・なし)
(※病院側で記入 ※最終月経より、T= _____ 前医より、T= _____)
- 更年期の相談 ()
- 思春期の相談 ()
- 月経異常 ()
- 不正出血 ()
- 腹痛・腰痛 ()
- おりもの・かゆみ ()
- 腫瘍 ()
- 子宮癌検診 ()
※公費の子宮癌検診のみご希望の方は健診センターで予約をとっていただきます。
- 不妊治療 ()
- 暴力や性的暴力についての相談 ()
- 中絶希望 ()
- その他 ()

【2】月経についておたずねします。

- ①一番最近の生理は _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間
②初潮は _____ 歳 閉経は _____ 歳 ③周期は _____ 日型・不規則
④出血量は (多い・普通 ・少ない) ⑤生理痛は (ない・ある ・強い)

【3】妊娠分娩について (ある・ない)

- ① _____ 年 _____ 月 流産・中絶・分娩 (正常・帝王切開・その他) 男・女 _____ g _____ 週
(施設名 _____)
② _____ 年 _____ 月 流産・中絶・分娩 (正常・帝王切開・その他) 男・女 _____ g _____ 週
(施設名 _____)
③ _____ 年 _____ 月 流産・中絶・分娩 (正常・帝王切開・その他) 男・女 _____ g _____ 週
(施設名 _____)
④ _____ 年 _____ 月 流産・中絶・分娩 (正常・帝王切開・その他) 男・女 _____ g _____ 週
(施設名 _____)
⑤ _____ 年 _____ 月 流産・中絶・分娩 (正常・帝王切開・その他) 男・女 _____ g _____ 週
(施設名 _____)

【4】 今までに病気や手術をしたことがありますか（ある・ない）

病名 _____ 年 _____ 月

病名 _____ 年 _____ 月

病名 _____ 年 _____ 月

【5】 家族で病気の人はいいますか（いる・いない）例：父方の祖母など

高血圧 _____ 糖尿病 _____ 癌 _____ その他 _____

【6】 性交経験はありますか（ある・ない）

【7】 あなたは、現在パートナー（夫や恋人など）がいますか（いる・いない）

【8】 あなたは、パートナー（夫や恋人や元夫など）との関係で悩んでいることはありませんか（ある・ない） 例：きつい言葉や暴力など

【9】 たばこ（吸わない・吸う・減らした・やめた）

↳ 1日 _____ 本・ _____ 年間

【10】 酒（飲まない・飲む・減らした・やめた）

※産婦人科の診察では通常「内診」を行います。

ご希望でない場合は医師または看護師にご相談下さい。

相談したい事や、ご要望があればなんでもご記入ください