

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

(妊娠前の体重 _____ kg)

【1】 今日はどうなことでこられましたか (いくつでもよい)

1. 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)))
2. 更年期の相談 (_____ 「はい」の方 (陽性 ・ 陰性)))
3. 思春期の相談 (_____ ・妊婦健診 (当院・他院 (_____)))
4. 月経異常 (いつから _____ ・分娩 (当院・他院 (_____)))
5. 不正出血 (いつから _____)
6. 腹痛・腰痛 (いつから _____)
7. おりもの・かゆみ (いつから _____)
8. 腫瘍 (_____)
9. 子宮癌検診 (_____)
10. 不妊治療 (_____)
11. 暴力や性的暴力についての相談 (_____)
12. 中絶希望 (_____)
13. 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 _____)
- ⑥ _____ 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