

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】 今日はどうのことのでられましたか (いくつかでもよい)

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 陽性 ・ 陰性)
「はい」の方 ・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=)
2. 更年期の相談 ()
3. 思春期の相談 ()
4. 性指向・性自認についての相談 ()
5. 月経異常 ()
6. 不正出血 ()
7. 腹痛・腰痛 ()
8. おりもの・かゆみ ()
9. 腫瘍 ()
10. 子宮癌検査 ()
※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。
11. 不妊治療 ()
12. 暴力や性的暴力についての相談 ()
13. 中絶希望 ()
14. その他 ()

【2】 月経についておたずねします。

- ①一番最近の月経は _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間
- ②初経は _____ 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月経痛は (ない ・ ときどきある ・ 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

1週間以内にコロナ・インフルエンザに罹患しましたか（はい・いいえ）

【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（配偶者や恋人など）がいますか（いる・いない）

【8】あなたは、パートナー（配偶者や恋人など・元交際相手含む）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、束縛など

【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

また当院を選ばれた理由をよろしければ教えてください