

ふりがな 氏名		生年月日 (西暦 年) 昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	
現住所	〒	未婚・既婚	ご職業:
		身長 cm	体重 (非妊時) kg
連絡先:(自宅) (携帯)			
メールアドレス: @			
*当院の情報を不定期でお送りしております。 (迷惑メールフィルタを設定されている方は、qasy6fn9k@shirt.ocn.ne.jp からのメールを受信可能にしてください)			
当院での診察は初めてですか? はい ・ いいえ			

[1] 今回はどのような症状で来院されましたか?

① 妊娠 市販の妊娠検査をされた方 → 月 日に (陽性 ・ 陰性)
 他院で妊娠確定されましたか? はい ・ いいえ [母子手帳 あり・なし / 紹介状 あり・なし]
 今回の妊娠は? (出産希望 ・ 中絶希望 ・ 考え中) 出産予定日 年 月 日
 当院で分娩希望 (はい ・ いいえ ・ 考え中) 無痛分娩希望 (はい ・ いいえ ・ 考え中)

② 生理不順	③ 生理痛	④ おりもの	⑤ 陰部のかゆみ
⑥ 下腹部痛	⑦ 不正出血	⑧ 子宮がん検診希望	⑨ ブライダルチェック
⑩ 不妊相談 他院での診療(有・無)	⑪ A 低用量ピル B 緊急ピル	⑫ 定期検診希望 病名()で通院中	⑬ 月経をずらしたい (/ ~ / を避けたい)
⑭ その他 ()			

診察ご希望の医師がございましたら、ご記入ください。()

[2] あなたの月経について

初潮(初めての生理): 歳 閉経: 歳
 月経周期: 順(日型) ・ 不順
 月経時の症状:(なし ・ 腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛)
 症状があるとき痛み止めを使用しますか? (はい ・ いいえ)
 一番最近の生理: 年 月 日から 日間

[3] 性交渉(セックス)の経験はありますか? (はい ・ いいえ)

[4] 今までに妊娠したことはありますか? (子宮外妊娠なども含む) (はい ・ いいえ)

「はい」とお答えの方 ⇒該当する口にチェック入れ、枠内をご記入ください

□自然分娩 (回) □帝王切開 (回) □流産 (回 週のと き)
 □子宮外妊娠 (回 年 卵管切除手術 右・左)
 □中絶 (回 年 妊娠 週のと き 年 妊娠 週のと き)
 □その他 ()

※西暦でご記入下さい		他院(施設名)		分娩時の異常	
年	月	日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女	当院・[][]
年	月	日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女	当院・[][]
年	月	日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女	当院・[][]
年	月	日(経腔・帝王切開)	週	g 男・女	当院・[][]

⇒裏面もご記入ください。

