

受診日：20 ____年 ____月 ____日 お名前： _____

1. 最後の生理はいつからですか？（始まった日をご記入下さい）

____月 ____日から 妊娠中・授乳中 閉経(____歳)

2. 半年以内の性交渉 ⇒ あり ・ なし

・妊娠検査薬はしましたか？ していない・した(____月 ____日) ⇒ 陽性・陰性

※陽性の方：裏面記入後⇒受付に提出してください。

3. 本日の相談、診察内容を記入してください（妊娠反応陽性の方は記入不要です）

症状がない方

婦人科検診	超音波(子宮、卵巣のチェック) 子宮頸癌 子宮体癌 性病検査 妊活前チェック その他
月経移動	避けたい期間： ____月 ____日 ~ ____月 ____日 次の生理予定日 ____月 ____日頃
緊急避妊	性交日 ____月 ____日の ____時頃

症状がある方

生理や出血に伴う不調	生理痛 排卵痛 生理不順 不正出血 PMS PMDD 生理の量が多い、少ない
腹部の痛みなど	性交時痛 肛門痛(排便痛) 生理周期と 関係あり・なし
ピル処方希望	今回初めて内服したい 以前内服していたことあり 他院から継続処方希望 (____)才から薬剤名(____) 内服目的：避妊 生理痛 月経不順 不正出血 PMS PMDD 月経量が多い
おりものや陰部の異常	量が多い 匂い 色の変化： _____色 かゆみ 痛み できもの 尿漏れ 子宮脱 外陰部違和感 下がった感じ
膀胱炎症状	頻尿(尿が近い) 排尿時痛 残尿感
妊娠ご希望の方	____年 ____月ごろ～ 避妊をしていない 排卵確認 基礎体温について タイミング療法 その他
更年期相談	後程専用の問診票をお渡しいたします、詳しくはそちらにご記入ください

他院や検診で異常を指摘された

指摘された日： ____年 ____月 ____日頃、医療機関名： _____

内容

その他

★ 裏面の御記入もお願いします。★

ID

名前

子宮頸がん最終健診日() 異常なし あり() 今後の健診予定()

身長	cm	体重	kg	初めての生理	歳	閉経	歳
生理持続期間 (生理の出血している期間)				日～ 日			
生理周期 (生理開始日から次の生理の前日までの日数のことです)				日～ 日			
生理痛	なし 軽い 中等度 重い						
月経量	少量 普通 多い						
性交経験	なし あり						
未婚	既婚	事実婚	死別	その他 ()		離婚歴	あり なし

ご職業 | 主婦・パート・会社員・学生・医師・看護師・薬剤師()

おさまの人数 () 人						過去の妊娠：妊娠 回 分娩 回 流産 回 中絶 回 子宮外妊娠 回					
	年/月/日	妊娠週数	出生体重	性別		経膈分娩、帝王切開 流産、中絶 死産 子宮外妊娠 体外受精 妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、胎盤早期剥離					
1				男 女	健 否	経膈分娩 帝王切開 流産 中絶 死産 子宮外妊娠 体外受精 妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、胎盤早期剥離					
2				男 女	健 否	経膈分娩 帝王切開 流産 中絶 死産 子宮外妊娠 体外受精 妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、胎盤早期剥離					
3				男 女	健 否	経膈分娩 帝王切開 流産 中絶 死産 子宮外妊娠 体外受精 妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、胎盤早期剥離					
4				男 女	健 否	経膈分娩 帝王切開 流産 中絶 死産 子宮外妊娠 体外受精 妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、胎盤早期剥離					

薬のアレルギー	なし あり()
食物アレルギー	なし あり()
喫煙	なし あり() 本/日 × () 年

ご自身の既往歴：通院・入院 手術歴 事故歴 怪我 内服薬 (ピル、サプリ等も記入してください)		
ご病気 (喘息、子宮内膜症、子宮筋腫、卵巣のう腫、心療内科通院、高血圧、がん、糖尿病、脳/心臓/腎臓/肝臓病、甲状腺)		
年齢	病名	内服薬、手術名 完治、

ご家族の病気	高血圧(父 母 兄 弟 姉 妹) 糖尿病(父 母 兄 弟 姉 妹) ガン(父 母 兄 弟 姉 妹) 高コレステロール血症/高脂血症(父 母 兄 弟 姉 妹)
--------	--