

産婦人科外来予診票

年 月 日

| | | |
|-------|-------|---------------|
| カルテ番号 | 氏名 | 職業 |
| 〒 | | 電話 () - |
| 住所 | | 携帯電話 () - |
| 生年月日 | S・H・R | 年 月 日生 |
| | | 歳 身長 cm 体重 kg |

☆下記の質問にあてはまるところに○印をつけ、必要事項を記入し、受付へお渡し下さい。

1 本日来院された理由

- | | |
|--|--------------|
| 1 生理の異常 | 6 子供ができない |
| 2 癌検診の希望 | 7 避妊の相談 |
| 3 おりものの相談 | 8 生理日をずらす |
| 4 陰部のかゆみ | 9 プラセンタ希望 |
| 5 妊娠の診察（市販の妊娠判定薬実施 有・無） 妊娠を継続（する・しない） | 10 更年期障害について |
| | 11 その他（ ） |

2 生理について

- 最後の生理は（ ）月（ ）日から（ ）日間 閉経〔最後の生理（ ）才〕
- 最近は不順・順調： 量は（多い・少ない・普通）
- 生理の際に苦痛はありますか：ない・ある

3 結婚（または同居・性交渉）について

- 今までに異性との性交渉はありますか：有・無
- 未婚：既婚（ ）歳の時結婚
（死別・離婚）し現在（独身・再婚）
- 夫（パートナーについて）年齢（ ）歳

4 今までにかかった大きな病気と手術について（婦人科以外も含めて）

- 病気になったり手術を受けたことが（ある・ない）
（病名）
- いままで使った薬や注射で副作用をおこしたことが〔無・有（薬品名）〕
- 喘息がありますか。〔無・有〕
- アレルギーがありますか。〔ある（病名）〕

5 現在お薬や注射を受けてますか

〔病名・薬品名など（ ）〕

6 タバコを吸いますか（ ）本/日

7 妊娠・分娩について

| 年 | 何歳のとき | 分娩についてあてはまるものに○をつけてください | 生産・死産 |
|---|-------|----------------------------|-------|
| | | 正常分娩・帝王切開・流産・早産・中絶手術・子宮外妊娠 | 生・死 |
| | | 正常分娩・帝王切開・流産・早産・中絶手術・子宮外妊娠 | 生・死 |
| | | 正常分娩・帝王切開・流産・早産・中絶手術・子宮外妊娠 | 生・死 |
| | | 正常分娩・帝王切開・流産・早産・中絶手術・子宮外妊娠 | 生・死 |

8 当院より、診療・検査等の件でご連絡することがある場合、不都合はありますか

（連絡しないでほしい・連絡しても良い）

署名