

予診票

- ・診察券番号： _____
- ・お名前 _____
- ・身長 _____ cm ・体重 _____ kg
- ・記入日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・年齢 _____
- ・本日の受診理由
- ☐月経不順 ☐生理痛 ☐出血 ☐おりものの異常 ☐陰部のかゆみ ☐下腹部痛 ☐更年期症状
- ☐がん検診 ☐不妊相談 ☐避妊相談 ☐ピルの相談 ☐他の病院からの紹介 (_____)
- ☐その他 (_____)
- ・最終月経 _____ 月 _____ 日から _____ 日間 ・月経周期 順／不順 (_____ 日周期)
- ・初潮年齢 _____ 歳 ・閉経年齢 _____ 歳
- ・生理痛 なし / 少し痛む / 相当痛む (家事・仕事ができない)
- ・生理の量 少ない / 普通 / 多い
- ・結婚の有無 未婚 / 既婚 / 離別 / 死別
- ・性交経験 無 / 有
- ・過去の妊娠、分娩について (妊娠 _____ 回、分娩 _____ 回、流産 _____ 回、中絶 _____ 回、子供の数 _____ 人)
- _____ 年 月、 _____ 週、 _____ g、男／女、自然分娩／吸引分娩／帝王切開
- _____ 年 月、 _____ 週、 _____ g、男／女、自然分娩／吸引分娩／帝王切開
- _____ 年 月、 _____ 週、 _____ g、男／女、自然分娩／吸引分娩／帝王切開
- _____ 年 月、 _____ 週、 _____ g、男／女、自然分娩／吸引分娩／帝王切開
- ・今まで指摘されたことのある産婦人科疾患について (当てはまるものすべてにチェックしてください)
- ☐子宮筋腫 ☐子宮内膜症 ☐子宮腺筋症 ☐子宮奇形 ☐頸管ポリープ ☐卵巣腫瘍
- ☐子宮体癌 ☐円錐切除術 ☐子宮頸癌 ☐その他 (_____)
- ・今まで指摘された病気について (当てはまるものすべてにチェックしてください)
- ☐高血圧 ☐糖尿病 ☐甲状腺疾患 ☐精神疾患 ☐心疾患 ☐腎疾患 ☐肝疾患
- ☐自己免疫性疾患 ☐脳梗塞 ☐脳出血 ☐てんかん ☐血液疾患 ☐悪性腫瘍 ☐血栓症
- ☐緑内障 ☐結核 ☐その他 (_____)
- ・現在のんでいるお薬 無／有 → (_____)
- ・過去に手術をしたことがありますか 無／有 → (_____ 歳、手術名 _____)
- ・過去に輸血を受けたことがありますか 無／有
- ・子宮頸癌検診について 受けたことが 無／有 → (最後に受けたのは _____ 年 月)
- ・アレルギー 無／有 → (薬剤名 _____ / 食品 _____ / その他 _____)
- ・ぜんそく 無／有 → (最終発作： _____ 歳、現在使用している薬剤 吸入／内服)
- ・たばこ 吸わない／以前吸っていた _____ 歳まで／現在吸っている 1日 _____ 本
- ・お酒 飲まない／飲む → (種類： _____ 量： _____ 頻度：週・月に _____ 回)
- ・ご自分の両親や兄弟姉妹について (当てはまるものすべてにチェックして、続柄を記入してください)
- ☐高血圧 (_____) ☐糖尿病 (_____) ☐血栓症 (_____) ☐がん (_____)
- ☐心筋梗塞 (_____) ☐脳卒中 (_____) ☐その他 (病名： _____)