

氏名 _____ 年齢 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ Kg

1. 今日はどうなさいましたか? (当てはまるものに○印をしてください)

- ① () 定期受診 → 内容 ()
- ② () 病気の心配(子宮筋腫・卵巣のう腫・子宮癌・その他 _____) → 過去に指摘されたことが (ある・なし)
- () 月経(生理)不順
- () 妊娠希望 → 他院での治療経験 (ある・なし)
- ③ () 妊娠の疑い ※自宅から当院までの来院所要時間 車で _____ 分

☆スタッフ記入☆ サイン _____

LMP・EDC ~ w d P・M

分娩予定日 月 日

月 分娩予約 可・不可

→ 本日診察のみ希望

※ 月なら分娩予約 可・不可 説明済み

※ BMI _____

本日の体重 _____ kg 血圧 _____ / _____ mmHg ※病院で測定、記入します

- ④ 症状について
- () 出血 いつから () 色 (赤・ピンク・茶)
- () 腹痛 いつから () 部位 (左・右・両下腹部・腹部全体)
- () おりもの いつから () 色 (透明・白・黄・黄緑) におい (あり・なし)
- () 外陰部のかゆみ いつから ()
- () その他 _____ いつから ()

※今もその症状は続いていますか? (はい・いいえ)

2. 月経(生理)についてご記入ください

最終月経(生理) _____年 _____月 _____日 から _____日間 閉経 _____歳

その前の月経(生理)は _____年 _____月 _____日

月経(生理)の周期は _____日型 毎月 _____日 早くなる・遅くなる

月経痛時鎮痛剤は (飲む・飲まない) 月経量 (少ない・普通・多い・血の塊が出る)

3. 今までの妊娠についてご記入ください

今までに妊娠されたことはありますか (はい _____回・いいえ)

出産 _____回 自然流産 _____回 人工中絶 _____回

_____年 _____月 当院・他院 正常分娩でしたか? (はい・いいえ _____)

最後の妊娠 (出産・流産・中絶) _____年 _____月

4. 産婦人科で内診を受けられたことはありますか (はい・いいえ)

上記でいいえと答えられた方、性交為の経験はありますか (はい・いいえ)

5. 結婚されていますか (はい _____年 _____月・いいえ 今後結婚の予定 あり・なし)

ご主人について 年齢 _____ 歳 健康ですか (はい・いいえ)

6. 生まれてから今までにかかった病気、入院歴についてご記入ください (出産以外で)

例) ①高血圧 50才~ 内服治療中 PL 病院内科 ②脳出血 60才 手術 今も他院通院中

① _____ ② _____

③ _____ ④ _____

7. 薬、注射、食べ物などのアレルギーはありますか (はい・いいえ)

何のアレルギーですか 花粉症・喘息・アトピー・薬剤 _____ ・食物 _____ ・その他 _____

8. 今までにタバコを吸ったことがありますか (はい・いいえ)

() 現在は吸っていない → いつから禁煙していますか _____年 _____月

() 現在も吸っている → _____本/日

9. 1年以内に子宮(頸部)癌の検査を受けられていますか

いいえ・はい _____年 _____月 → 結果: 異常 あり・なし

10. 介護保険の申請: なし・有 (要支援 1・2、要介護 1・2・3・4・5)

☆スタッフ記入☆

①連絡先(携帯) _____

②連絡先: () _____

職業: _____