

氏名: _____ (才) ※病院記入欄 年月日: _____ 明細: 要・不要

本日はどのような事で来院されましたか？

※あてはまる番号に○をつけ、質問にお答えください

- 1 不妊治療を希望
 - ★基礎体温表をつけていますか？(いる・いない・アプリー)
 - ★妊娠を希望されてどれくらいの期間が経過していますか (_____年_____ヵ月)
 - ★他院での治療歴はありますか？(ある・ない)
 - ・タイミング療法(_____周期)・排卵誘発(_____周期)
 - ・人工授精(_____回)・体外受精(_____回)
- 2 ブライダルチェック希望
- 3 生理が遅れている
 - ★妊娠の可能性ありますか？(ある・ない)
 - ★妊娠検査をされた方(_____月_____日に +・-)
 - ★妊娠継続を希望(はい・いいえ・考え中)
- 4 生理が不順である・生理が頻回にある
- 5 不正出血がある
 - ★いつから _____月 _____日～ _____月 _____日まで・今も続いている
- 6 生理痛がひどい・生理の量が多い
- 7 お腹が痛い(どのあたり)
- 8 腰が痛い (どのあたり)
- 9 おりものがおかしい
 - ★(量が多い・臭いがある・色がおかしい)
- 10 外陰部が(かゆい・痛い・かぶれている)
- 11 性病検査希望
- 12 更年期障害がづらい
 - (不眠・肩こり・のぼせ・イライラ・冷えのぼせ)
- 13 子宮癌検診(助成券・無料クーポン・その他)
- 14 乳癌検診
 - (検診・ _____胸に痛みがある・ _____胸にしこりがある)
- 15 筋腫・内膜症・卵巣腫瘍・他(_____)の定期検診
- 16 生理の日を調整したい
 - ★避けたい期間: _____月 _____日～ _____月 _____日まで
- 17 低用量ピルの処方を希望(初めて・以前にある)
 - ★(避妊・PMS・月経痛)にピル希望
 - ★以前にある方はピルの名前(_____)
- 18 アフターピルの処方希望
 - ★性交時間: _____日 午前・午後 _____時ごろ
- 19 膀胱炎(残尿感・排尿痛・頻尿・血尿)
- 20 その他 _____

- ④生理について
 - ・初めての生理(初潮)は(_____歳)(小・中 _____年生)
 - ・何歳まで生理がありましたか・閉経は(_____歳)
 - ・生理の周期は(_____日周期)・生理不順
 - ※周期とは生理開始日より次の生理開始日の前日まで
 - ・生理は何日位続きますか？(_____日間)
 - ・生理の量は(多い・普通・少ない)
 - ・生理痛は(強い・普通・軽い)
 - ・現在、授乳中ですか？(はい・いいえ)
 - ・一番最近にあった生理はいつですか？
(R 年 月 日 から 日間)
 - ・その前の生理はいつですか？
(R 年 月 日 から 日間)
- ⑤性交(セックス)の経験はありますか？(ある・ない)
- ⑥結婚について
 - 1 結婚している(_____歳)のとき
 - 2 未婚である
 - 3 離婚(_____歳)のとき・死別(_____歳)のとき
- ⑦妊娠したことがありますか？(ある・ない)
 - ・分娩 _____回・帝王切開 _____回・流産 _____回・中絶 _____回
 - (分娩・帝王切開・流産・中絶 S・H・R 年 月)
 - (分娩・帝王切開・流産・中絶 S・H・R 年 月)
 - (分娩・帝王切開・流産・中絶 S・H・R 年 月)
 - (分娩・帝王切開・流産・中絶 S・H・R 年 月)
- ⑧現在治療中の病気はありますか？(ある・ない)
 - ・あると答えた方 _____年 _____月頃又は _____歳の時から
 - ・病名・症状など _____
- ⑨今までに高血圧・糖尿病・腎疾患・甲状腺疾患・てんかん・癌・精神疾患・緑内障・原因不明の意識障害・その他にかかったことがありますか？(ある・ない)
 - ・いつ頃(S・H・R 年 月頃・又は _____歳頃)
 - ・病名(_____)
- ⑩B型肝炎・C型肝炎・外陰部ヘルペスの保有を指摘されたことがありますか？(ある・ない)
 - ・病名(B型肝炎・C型肝炎・外陰部ヘルペス)
- ⑪今までに手術を受けたことがありますか？(ある・ない)
 - ・いつ頃(S・H・R 年 月頃・又は _____歳頃)
 - ・手術名(_____)
- ⑫薬や注射で副作用はありますか？体質的にアレルギーをお持ちですか？(ある・ない)
 - ・何で(_____) 症状(_____)
 - ・何で(_____) 症状(_____)
 - ・何で(_____) 症状(_____)
- ⑬血縁者の方で心臓病・癌・高血圧・糖尿病・遺伝的疾患の病気の方はいますか？(いる・いない)
 - ・どなたが(_____) 病名(_____)
 - ・どなたが(_____) 病名(_____)
 - ・どなたが(_____) 病名(_____)
- ⑭当クリニックに来院されたきっかけは何ですか？
 - 1 知人の紹介 2 インターネット 3 看板
 - 4 タウンページ 5 雑誌 6 その他(_____)

※質問にお答えください

- ①前回子宮頸癌検診をいつ頃受けましたか？
_____年 _____月頃(受けた・受けていない)
受けた方結果は(異常なし・異常あり)
※異常あり結果(ASC-US・ASC-H・LSIL・HSIL)
- ②現在内服中の薬はありますか？薬の名前を記入するかもしくはお薬手帳をお持ちください (ある・ない)
薬の名前: _____
- ③身長は(_____)cm・体重は(_____)kg