

ふりがな	
氏名:	連絡先電話番号:
年齢: 満 才	生年月日: 昭・平 年 月 日
住所: 県・府・都・道	
紹介者:	職業: 携帯電話番号:

(1) 本日の受診目的に○をつけてください。

1. 妊娠診断 (当院分娩希望 ・ 里帰り分娩予定 ・ 中絶希望 ・ その他 ())
2. 不妊の相談 3. 避妊の相談 4. 緊急避妊ピル 5. 更年期障害 6. 不正出血 7. 腹痛・腰痛 8. 排尿障害
9. 月経障害 10. 月経不順 11. 性器の異常 (かゆみ ・ 痛み)
12. おりもの 13. がん検診 (子宮癌 ・ 乳癌)
14. 月経の調整希望 (/ ~ / を避けるように調整したい 15. その他 ())

(2) 月経についてお聞きます。 最終月経 年 月 日 ~ 日間
月経周期 日 (順・不順)

(3) 現在、妊娠の可能性のある方、または妊娠と診断されている方についてお聞きます。

妊娠検査薬の使用 (ない ・ ある) → 妊娠反応 (ない ・ ある (月 日))

未婚 ・ 結婚予定 ・ 既婚 ((西暦) 年 月)

妊娠回数 回 出産回数 回 自然流産 回 死産 回

出産予定日: 年 月 日 転院(病院名:) から来院

不妊治療の有無:(無 ・ 有(病院名:))

身長
_____ cm
体重(妊娠前)
_____ kg

※分娩歴を下記に記入してください。

過去の分娩で常位胎盤早期剥離、出血多量、高血圧症、切迫早産など特記があった場合は、特記事項欄に記載してください。

回数	年月/性別	体重	週数	出産経過	出産場所	特記事項
1	年 月(♂・♀)	g	W	正常 ・ 帝王切開	当院 ・ 他院	
2	年 月(♂・♀)	g	W	正常 ・ 帝王切開	当院 ・ 他院	
3	年 月(♂・♀)	g	W	正常 ・ 帝王切開	当院 ・ 他院	
4	年 月(♂・♀)	g	W	正常 ・ 帝王切開	当院 ・ 他院	

(4) 今までにかかったことのある病気、現在治療中の病気はありますか? (無 ・ 有)

★有と答えた方にお聞きます。 → (治療中である ・ 完治している)

★病名を下記より選んで○をつけてください。ない場合はその他に記入してください。

[喘息 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 甲状腺疾患 ・ 精神疾患 ・ 心臓病 ・ てんかん ・ その他 ()]

(5) 現在、内服・使用している薬はありますか? (無 ・ 有(薬剤名:))

(6) 今までに手術したことはありますか? (無 ・ 有(病名:))

(7) アレルギーはありますか? (無 ・ 有(種類:))

(8) 当院での診察はありますか? (無 ・ 有(最後にかかった年月: 年 月))

(9) 医療費明細書は必要ですか? (必要 ・ 不必要)

記入が終わりましたら、受付までお渡しください。

医療法人 森永産婦人科