

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 才 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日  
住所： \_\_\_\_\_ 都・道・府・県  
紹介者： \_\_\_\_\_ 職業： \_\_\_\_\_ 連絡先電話番号（携帯）： \_\_\_\_\_

## 1.本日の受診目的に○をつけてください

- ①妊娠診断・妊婦健診【 当院分娩希望 ・ 里帰り分娩予定（未定・悩み中・里帰り先病院名： \_\_\_\_\_）】  
②中絶希望 ③不妊の相談 ④避妊の相談 ⑤緊急避妊ピル ⑥更年期障害 ⑦不正出血 ⑧腹痛・腰痛  
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排尿障害  
⑮月経の調整希望（ \_\_\_\_\_ 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 日）を避けるように調整したい ⑯その他（ \_\_\_\_\_）

## 2.月経についてお聞きします

最終月経 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 日間

初潮 \_\_\_\_\_ 才 月経周期 \_\_\_\_\_ 日（順・不順） 閉経 \_\_\_\_\_ 才

## 3.結婚していますか？ 【 未婚 ・ 結婚予定 ・ 既婚（ \_\_\_\_\_ 年 月） 】

## 4.性交渉の経験はありますか？ 【 有 ・ 無 】

## 5.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します

- 妊娠検査薬の使用【 有 ・ 無 】 → 妊娠反応【 有（ \_\_\_\_\_ 月 日） ・ 無 】  
●出産予定日： \_\_\_\_\_ 年 月 日 転院（病院名： \_\_\_\_\_）から来院  
●不妊治療の有無：【 有（病院名： \_\_\_\_\_） ・ 無 】

身長

\_\_\_\_\_ cm

体重（妊娠前）

\_\_\_\_\_ kg

## 6.妊娠、出産歴についてお聞きします

- 妊娠回数 \_\_\_\_\_ 回 ●出産回数 \_\_\_\_\_ 回 ●自然流産 \_\_\_\_\_ 回 ●中絶 \_\_\_\_\_ 回 ●死産 \_\_\_\_\_ 回

回数	年月/性別	体重	週数	分娩様式	出産場所	特記事項
1	_____ 年 月(男・女)	_____ g	_____ 週 日	正常・帝王切開	当院・他院( _____ )	
2	_____ 年 月(男・女)	_____ g	_____ 週 日	正常・帝王切開	当院・他院( _____ )	
3	_____ 年 月(男・女)	_____ g	_____ 週 日	正常・帝王切開	当院・他院( _____ )	
4	_____ 年 月(男・女)	_____ g	_____ 週 日	正常・帝王切開	当院・他院( _____ )	

※特記事項欄には、過去の出産で常位胎盤早期剥離、出血多量、高血圧症、切迫早産などがあった場合記載してください

## 7.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？ 【 有 ・ 無 】

★有と答えた方にお聞きします → 【 完治している（ \_\_\_\_\_ 才） ・ 治療中である（ \_\_\_\_\_）】

★病名を下記より選んで記入してください。また、( )の中に詳細を記入して下さい。ない場合はその他に記入してください。

高血圧 ・ 喘息（ \_\_\_\_\_ ） ・ 糖尿病（ \_\_\_\_\_ ） ・ 甲状腺疾患（ \_\_\_\_\_ ）

精神疾患（ \_\_\_\_\_ ） ・ 心臓病（ \_\_\_\_\_ ） ・ てんかん（ \_\_\_\_\_ ） ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

8.現在、内服、使用している薬はありますか？ 【 有（薬剤名： \_\_\_\_\_） ・ 無 】

9.今までに手術したことはありますか？ 【 有（病名： \_\_\_\_\_） ・ 無 】

10.アレルギーはありますか？ 【 有（種類： \_\_\_\_\_） ・ 無 】

11.当院での診察歴はありますか？ 【 有（最後に当院受診した年月： \_\_\_\_\_ 年 月） ・ 無 】

すべての記入が終わりましたら、受付に提出して下さい

医療法人 森永産婦人科