

平成 年 月 日 (氏名 ) (年齢 才)  
 (身長 cm) (体重 kg) (職業 )  
 ●たばこを吸いますか 吸わない 吸う ( 本/日)

1.来院理由  
妊娠 ( 検査薬陽性 月 日 ・ 検査薬未検 ) ( 出産希望 ・ 中絶希望 ・ 悩み中 )  
子供が出来ない 生理の異常 生理以外の出血 生理痛 生理前の症状  
性病が心配 おりもの かゆみ 腹痛 腰痛 のぼせ 肩こり  
ピル希望 … (避妊目的: 毎日服用するピル・緊急避妊用) ・ (生理をずらしたい) ・ (月経困難症、月経前症候群)  
排尿時の痛みや頻尿 子宮がんの検査 その他 ( )

2.生理について 初潮 ( 才) 閉経 ( 才)  
 一番最近の生理 ( 月 日) から ( 日間)  
 生理の周期 約 ( 日型) 持続日数は 平均 ( 日間)  
 生理は順調ですか はい いいえ  
 生理の出血は 普通 多い 少ない 血のかたまりが出る  
 生理前や生理中の痛み ない 時々ある ある  
 (症 状 : 下腹痛 腰痛 その他「 」)

3.結婚していますか はい ( ) 才の時 結婚  
いいえ (性体験はありますか はい いいえ)

4.出産歴< 回> 吸引分娩、帝王切開の場合は理由も記入してください

年/月	週数	体重 (g)	性別	分娩様式 (正常・吸引・帝王切開)	施設名
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	
/			男 ・ 女	正・吸・帝切	

5.流産・中絶歴< 回>

年/月	週数	術式
/		流産 ・ 中絶
/		流産 ・ 中絶

6.今までに大きな病気や入院、手術をしたことがありますか (帝王切開術以外)  
ない  
ある ( 年 月 日 病名・手術名: )

7.性感染症の治療をしたことがありますか  
ない ある ( カンジダ ・ クラミジア ・ トリコモナス ・ ヘルペス ・ 淋病 ・ コンジローマ)

8.現在、治療中の病気はありますか ない ある (病名 )

9.現在飲んでいる薬はありますか ない ある (薬名 )

10.薬や注射のアレルギーはありますか ない ある (薬名 )

11.その他のアレルギーはありますか ない ある ( )

12.最近子宮がん検診を受けたのはいつですか (子宮頸がん ・ 子宮内膜がん)  
 ( ) 年 ( ) 月頃 受けたことがない

13.家族や血縁者の方の中に病気の方はいらっしゃいますか (がん、糖尿病、高血圧など)  
いない いる (病名・続柄 )

14.夫について ( 才) 病歴: ない ある ( ) (職業: )