*西暦・和暦の区別がつくようにご記入ください
記入日：　　年　　月　　日（氏名　　/年齢　　才）
（身長　　㎝）（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）普段の生理の持続日数：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　□頭痛　□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を記入してください

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（子宮頚がん・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：　　）