

お名前 _____ 現在()歳、未婚・既婚()歳(の時に結婚)
ご職業()

①ご来院の目的(確当する項目を○で囲んでください)

- ・子宮ガン検診
- ・出血 ・下腹痛 ・腰痛 ・おりもの ・かゆみ ・月経異常 ・月経痛 ・排尿痛 ・頻尿 ・更年期障害
- ・子宮内膜症 ・子宮筋腫 ・卵巣のう腫 ・妊娠 ・不妊 ・避妊相談 ・月経をずらしたい ・性病検査
- ・術後検診 ・その他()

※婦人科で治療や投薬を受けている方は、経過をこの用紙の裏にお書きください

②月経のある方

- ・最後の月経は何日からありましたか
年 月 日から 日間(いつもと同じ・いつもと違う)
- ・初めて月経があったのは何歳ごろでしたか()歳
- ・月経が大体順調な方は、周期()日型 長いときで約()日間
不順な方は、周期は短いときで約()日型、長いときで()日型
期間は()日間
- ・ふだんの月経血の量につきどのようにお感じですか(多い・ふつう・少ない)
- ・月経痛は(ある・ない)、痛み止めを服用している(いる・いない)
月経痛の部位は(下腹部・腰痛・頭痛・その他)

③月経のない方

閉経 歳ころから、又は 年 月頃から

④内診を受けた事がありますか? (ある・ない)

⑤性交の経験がありますか? (ある・ない)

⑥今までの妊娠及びお産について(今回の妊娠を除きます)

- ・妊娠は全部で()回
分娩したのは()回、そのうち正常分娩()回、異常分娩()回

※異常分娩の場合は、病名・病状などにつき詳しくお書き下さい(帝王切開、鉗子、吸引、骨盤位、多胎、出血多量など)

自然流産は()回、子宮外妊娠()回、人工中絶は()回、胞状奇胎()回

⑦その他、下記のような事項に関し詳しくお書きください

- ・幼児からの主な病気
- ・今まで受けたことのある手術(それはいつ頃ですか?)
- ・現在、治療を受けている他科の病気
- ・アレルギー、特異体質はお持ちですか?
- ・内服している薬