

受診申込書

年 月 日

フリガナ お名前		男 ・ 女	生年月日 年 月 日 (才)	身長 cm	体重 kg	体温 ℃
ご住所	〒 _____			電話 (連絡先)	() —	

1. 今日はどんなことで受診されましたか？

妊娠かどうか 腹痛 腰痛 不正出血 おりもの(帯下)

かゆみ(外陰部掻痒感) 癌検診 不妊 更年期障害

月経(生理)についての相談(月経不順、生理痛、量が多い、その他)

その他 _____

症状について簡単に書いてください。()

2. ご家族の健康状態について

その中で、がんの方は：((例：母・子宮がんなど))

3. 今までに何か大きな病気をされたことはありますか？

病気： 手術：

現在服用中の薬：

アレルギー(食物： 薬：)

4. あなたの生理についておたずねします。

初経(潮)： 歳 月経周期： 規則的(日型)・不規則

量(多・中・小・わからない) 生理痛(強・弱)

月経周期()日間位 (薬を使う 薬剤名)

最後の生理 月 日～ 日間 閉経 歳

5. 結婚 歳(年 月 日)・未婚 (性行為の経験：あり・なし)

6. 妊娠・分娩について

妊娠 回(お産 回、流産 回、人工妊娠中絶 回)

分娩歴 出産時の年齢 体重 出産病院名

1. 年 月(歳)男・女 g 正常分娩・吸引鉗子分娩・帝王切開

2. 年 月(歳)男・女 g 正常分娩・吸引鉗子分娩・帝王切開

3. 年 月(歳)男・女 g 正常分娩・吸引鉗子分娩・帝王切開

7. 下記の項目について記入をお願いします。

たばこ 本/日 お酒 _____

8. 当院受診のきっかけは？ 知人・家族の勧め() 駅看板 インターネット

その他()