

| | | |
|----------------------------|------------------|----------------|
| フリガナ | 生年月日 | 西暦 () 年 |
| 氏名 | 昭・平 | 年 月 日 (才) |
| 現住所 〒 | 電話番号 | |
| 住民票の住所は横須賀市ですか? はい・いいえ () | 携帯番号 | |
| 身長 cm | 最終月経 (開始日) | 月 日 (順・不順) 日周期 |
| 体重 kg | 量: いつもと同じ・多い・少ない | 閉経 才 |

◇診療の目的 (○をつけてください)

1. 妊娠かどうか
- ・他院で分娩
 - ・市販の検査薬
 - (+・-・調べていない)
 - ・当院で分娩
 - ・検討中
 - ・中絶希望
- 調べた日 月 日
- ・予定日は決定していますか? はい・いいえ
- はいの方: 予定日 年 月 日
- (※紹介状・母子手帳をお持ちの方は受付まで一緒にご提出ください)

2. 生理不順: いつから _____
3. 出血: いつから _____
4. 生理異常: 長びく・多い・少ない・痛む
- いつから _____
5. 発熱: いつから _____
- 何度くらい _____ °C
6. 尿の異常: いつから _____
- 頻尿 有・無 排尿時の痛み 有・無
- 残尿感 有・無
7. おりもの: 色 _____ 増量: 有・無
8. かゆみ: いつから _____
9. 痛み どの、いつから _____
10. 更年期障害 症状 _____
11. 不妊の相談
12. 避妊の相談
13. 夫婦生活の相談
14. がん検診

- 横須賀市の市がん検診結果は郵送となります
15. 生理をずらしたい
- (月 日 ~ 月 日を避けたい)
16. その他
- _____
- _____
- _____

◇以下の質問にお答えください

＜お産の経験について＞

有・無

・経産の方へ 出産回数 _____ 回

| 出産年月 | 性別 | 週数 | 出生時体重 | 分娩方法 | 分娩場所 |
|-------|-----|----|-------|-----------------------|----------|
| 年 月 日 | 男・女 | 週 | | 正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 | 当院 他院 |
| 年 月 日 | 男・女 | 週 | | 正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 | 当院 他院 |
| 年 月 日 | 男・女 | 週 | | 正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 | 当院 他院 |
| 年 月 日 | 男・女 | 週 | | 正常分娩 帝王切開 吸引・鉗子 | 当院 他院 |

- ＜流産の経験について＞ 有・無
- 有に○をつけた方: 回数 (回) いつ? _____
- ＜人工妊娠中絶の経験について＞ 有・無
- 有に○をつけた方: 回数 (回) いつ? _____
- ＜今までに手術や大きな病気をしたことがありますか＞
- 有・無
- 有に○をつけた方: いつ、どんな病気ですか? _____

- ＜ぜん息はありますか?＞ 有・無
- 有に○をつけた方: 最終発作はいつ? 年 月
- 使用している薬名: _____
- ＜アレルギー等について＞
- 禁止されている薬や注射はありますか? 有・無
- 薬品名 ()
- 食品・その他のアレルギーはありますか? 有・無 ()
- ＜服用中の薬はありますか＞
- 有・無 薬の種類 _____
- ＜結婚していますか＞ 既婚・未婚
- ＜未婚の方について＞ 性交渉の経験: 有・無
- ＜基礎体温をつけていますか＞ いない・いる
- ★当院をお知りになったきっかけは?
- ホームページ・知人 ()
- 院前を通して・その他 ()