

予診カード

平成 年 月 日

フリガナ	生年月日 大・昭・平 (西暦)	年 月 日(歳)
氏名		
住所	TEL	

初めて診察を受けられる方へ

- I. あなたが、診察を受けに来られたわけは？ 記入、又は○をつけて下さい。
1. 妊娠かどうか。(妊娠反応 陽性・陰性)
 2. 子宮癌の検査。
 3. 子供がほしい。
 4. 不正出血がある。いつ頃から() 出血は多い、中ぐらい、少ない。
 5. おりものが多い。いつ頃から() おりものの色は？()
 6. 外陰部がかゆい。
 7. 月経不順。
 8. 生理痛が強い。
 9. 頭痛、いらいら、手足が冷える、肩こり、めまい いつ頃から()
 10. 腹部が痛い。いつ頃から() どの様な()
 11. 尿について：回数が多い、出るときに痛い、残った感じがする、出にくい
 12. 避妊相談希望(経口避妊薬・緊急回避ピル・その他)
 13. その他()

II. 月経について

1. 初潮()歳 閉経()歳
2. 最近の月経は平成 年 月 日です。
3. 月経は()日型で()日間続きます。順調・不順です。
4. 生理痛は()。月経量は：多い、普通、少ない、固まりが出る。

III. 結婚について

未婚・結婚(年 月)・離婚(年 月)・再婚(年 月)

IV. 妊娠について

1. 分娩について

年月日	分娩様式(正常・異常)	週数	性別	体重	備考
・ ・	正・異()		男・女	g	
・ ・	正・異()		男・女	g	
・ ・	正・異()		男・女	g	

2. 流産・早産したことはありますか。流産() 早産()
3. 人工中絶したことがありますか。()回

V. 今まで大きな病気をしたことがありますか。ある・ない

病名()
手術を受けたことがありますか。ある・ない
手術名()

VI. あなたの家族・親戚の方で、下記の病気またはその病気で死亡された方はありませんか。

結核、癌()、高血圧、肝臓病、心臓病、精神病、その他()

VII. 喘息と言われたことはありますか。ある・ない

薬物・食品などに対するアレルギーがありますか。ある・ない
あるときは、できるだけ詳しく()

VIII. 今、何か飲んでいる薬がありますか。ある・ない()