

当院へお越しの方へ よく読んで記入してください

フリガナ

お名前 _____ 様

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 年齢 _____ 才

現住所 〒 _____

マンション名 _____ 住民票 京都市 京都市以外

電話(_____) - _____ 携帯電話(_____) - _____

メール _____ @ _____

ご職業 主婦 学生 医療職 会社員(_____) その他(_____)

日付 令和 年 月 日

1 本日、当院へお越しになられた理由は何でしょうか (いくつでも) 下線部分は自費になります

妊娠しているかどうか (妊娠していれば、生みたい 考え中 生みたくない) 当院で分娩希望

外陰部のかゆみ不快感 外陰部痛 おしものが変 おりものが気になる おりものの匂い

生理の量が多い・少ない 生理痛がひどい 生理がこない 生理不順 生理以外の出血

生理前の症状・月経前緊張症・頭痛 性交痛 下腹部痛がある 腰が痛い 乳腺炎?

下腹部のしこり お腹が出てきた 子宮筋腫といわれた 子宮筋腫・卵巣嚢腫等の定期検診

子供ができない 性感染症検査希望 ブライダルチェック セカンドオピニオン希望

子宮癌検診希望(市 当院) 前癌病変定期検査 健康診断で異常あり 更年期の症状が心配

排尿に異常がある 骨粗鬆症診断 禁煙外来 ワクチン検査・接種希望

月経の移動 緊急避妊希望 ピル (OC) 希望 避妊相談 (リング・IUS) その他

病状について: _____

2 今までに大きな病気にかかったり、手術をうけたことはありますか?

(_____)

現在、何か薬を飲んでいますか? (ない・ある) _____)

薬や食べ物でじんま疹や気分不快がおこったことは? (ない ある) _____)

輸血を受けたことは (ない・ある) _____ 喘息と言われたことは (ない・ある)

セックスの経験はありますか? (ある・ない)

子宮がん検診を受けられたことは (ない ある _____ 年頃: 当院 他院 健康診断)

タバコを吸いますか (ない 吸っている 吸っているがやめたい 過去に吸っていたことがある)

3 血縁の方や家族、親戚で手術や長期間入院された方がいませんか?

子宮筋腫 子宮癌 子宮内膜症 乳癌 卵巣癌 胃,大腸癌 高血圧 糖尿病 脳出血,脳梗塞

(_____)

4 結婚していますか (いいえ・はい _____ 年 _____ 月: _____ 才の時・離婚した _____ 年: _____ 才)

ご主人は年齢 _____ 才、健康ですか? (はい・いいえ _____)

裏面も御記入ください。



南部産婦人科医院 2019年12月改訂

5 生理(月経)についてお尋ねします。初めての月経は(___才頃) 閉経は(___才頃)
 一番最近の生理は(令和 ___年 ___月 ___日から ___日間)(いつもと同じ多い少ない)
 ふだんの月経周期(月経開始日から次の月経開始日までの間)は、
順調である: ___日型 不順である: だいたい ___日から ___日 全くまちまちである)
 月経の長さは(___日から ___日) 月経量は(少ない 普通 多い 固まりがある)
 月経の前の体調は(かわらないイライラ落ち込む胸がはる腰痛頭痛その他 _____)
 月経痛は(ない 弱い 普通 強い とても強い) 鎮痛剤を(飲まない 時々 よく飲む)

6 妊娠したことはありますか? (ない ある ___回)
 出産は ___回(普通分娩 ___回、帝王切開 ___回) 子供は ___人(健康・ _____)
 流産は ___回 中絶したことは ___回 分かる範囲で記入してください

年月	年齢	週数	男女	体重	経過
年 月	才	週 ヶ月	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 帝切 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 外妊
年 月	才	週 ヶ月	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 帝切 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 外妊
年 月	才	週 ヶ月	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 帝切 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 外妊
年 月	才	週 ヶ月	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 帝切 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 外妊
年 月	才	週 ヶ月	男・女	g	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 帝切 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 外妊

7 今までに当院を受診されたことはありますか? (いいえ はい 約 ___年前)

8 当院をどの様にしてお知りになりましたか? (いくつでも)
友人・知人に聞いた、親・姉妹・親戚にすすめられた、会社や勤務先に近い、自宅に近い、
他の医療機関から紹介、他の医療機関で聞いた、前々から産婦人科があることを知っていた
インターネットで検索した(検索サイト: googleyahooその他 _____)、ホームページを見た
以前にかかったことがある、産婦人科のかかりつけ医として利用している、
里帰り出産で実家が近いから、電話帳で調べた、twitterを見た
他の産婦人科が休診・予約できなかった、駅や交番で聞いた、たまたま通りがかり、

9 日本国籍以外の方へ、日本語の会話が可能ですか?
読み書き会話可能 書いた文章は理解できる 通常の会話なら ゆっくりした会話なら
To non-Japanese nationals, is it possible to speak Japanese?
Read/write conversation possible Can understand written text For normal conversation
 For slow conversation

10 初診時の検査結果等により、追加検査や治療を早急に行う必要がある場合、再診予約の日よりも早く連絡を行う必要がある場合があります(クラミジア感染症・子宮頸癌検診にて精査の必要が生じた場合など)。このような場合の連絡方法

電話 携帯電話 メール 連絡を希望しない

11 定期検診のご案内など、今後、当院から連絡が可能ですか?
メール 郵便物 連絡を希望しない

紹介状をお持ちの方は前もって受付にお見せください。順番までしばらくお待ち下さい。
 当院では個人情報については個人情報保護法に基づき厳重に運用しております。

