

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 昭・平 年 月 日 歳

〒 _____
住所 _____ 連絡先 _____

ご相談になりたい内容をお尋ねします (具体的に いつから どんな症状)

妊娠の可能性 なし・あり・不明 本日検査希望 する・しない 当院検査結果()

結婚、妊娠、分娩についてお尋ねします

- ・ 結婚している はい ・ 予定あり ・ いいえ → 性交渉 あり ・ なし
- ・ 初めての生理 (_____ 歳) 閉経 (_____ 歳)
- ・ 最近あった生理 _____ 月 _____ 日から _____ 日間 その前の生理 _____ 月 _____ 日から _____ 日間
- ・ 妊娠・出産 なし ・ あり → 出産 _____ 回、流産 _____ 回、中絶 _____ 回
- ・ 血液型 _____ 型 Rh(+ ・ -) 不明

出生日	性別	児体重	分娩方法	分娩場所・特記
S・H・R ・ ・	男・女	g	正常分娩・帝王切開	
S・H・R ・ ・	男・女	g	正常分娩・帝王切開	
S・H・R ・ ・	男・女	g	正常分娩・帝王切開	
S・H・R ・ ・	男・女	g	正常分娩・帝王切開	

- ・子宮がん検診 (_____ 年 _____ 月に施行) ・なし
- ・本日、子宮がん検診が必要な場合 → 市町村クーポン使用 する・しない
- ・現在治療中の病気 _____ なし・あり (病名 _____)
- ・現在服用中のお薬 _____ なし・あり (お薬名 _____)
- ・お薬、アルコールでのアレルギー _____ なし・あり (お薬名 _____)
- ・今までにかかった大きな病気、手術 _____ なし・あり (病名 _____ 歳の時)
- ・喫煙 あり ・ なし 飲酒 あり ・ なし