

予診カード

フリガナ		T E L	
お名前	様 (才)	携 帯	
ご住所	〒 -	生年月日	/ /
		職 業	

ご希望の診療内容に○を付けて下さい。

1. 生理について (生理がこない、生理不順、月経以外の出血がある、生理の量が多い
生理が長い、生理痛がひどい、その他)
2. 妊娠の可能性がある (出産 or 手術 or 未定)
3. 外陰部の異常 (かゆみがある、帯下(おりもの)が多い、できものがある、その他)
4. 下腹部痛・腰痛がある (いつからですか?)
5. 尿の異常 (尿が近い、排尿痛がある、残尿感)
6. 避妊の相談 (アフターピル、低容量ピル、リング)
7. 性病の検査 (クラミジア・淋菌・血液) ・相談希望
8. 癌検診を希望 (子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌)
9. 更年期の相談 (症状:)
10. 漢方治療 (症状:)
11. 不妊・不育・習慣流産の相談 (は い ・ いいえ) (「はい」の方は別のカウンセリングシートにもご記入願います)
12. 卵巣年齢の検査を受けたい
13. その他 ()

●生理について

一番最近の生理は ____月 ____日から ____日間
 その前の生理は ____月 ____日から ____日間
 () () () ()
 月経は順調ですか?
 順調()日型~()日型周期 ・ 不順
 初経は ____才 閉経 ____才

●産婦人科で診察を受けたことがありますか?

は い ・ いいえ

●性交(SEX)の経験はありますか? は い ・ いいえ

●結婚、妊娠などについて

結婚されていますか?
 (初婚・再婚・内縁・婚約中・離婚・死別・独身)
 ()才の時)
 夫又はパートナーの年齢 ____才

今までの妊娠について

- 1 回目 ____才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 ____ヶ月)
 どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名)
- 2 回目 ____才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 ____ヶ月)
 どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名)
- 3 回目 ____才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 ____ヶ月)
 どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名)
- 4 回目 ____才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 ____ヶ月)
 どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名)
- 5 回目 ____才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 ____ヶ月)
 どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名)

●子宮癌検診を受けたことがありますか?

あ る (頸部・体部) ・ なし
 「ある」の方はいつどこで受けましたか?
 ____年 ____月 病院名 ____

●採血・注射等の行為によって気分が悪くなったことがありますか? は い ・ いいえ

●既往歴

()才 () (病院名)
 ()才 () ()
 ()才 () ()
 ()才 () ()
 ぜんそくと診断されたことがありますか?
 は い (小児・現在も薬使用) ・ いいえ

●血液の感染症 なし・わからない・あり ()

●最近、健康診断を受けたことがありますか?
 なし ・ あり (可能ならば結果をご持参下さい)

●薬・食物アレルギー
 なし ・ あり ()

●あなたの生活習慣について

身長 ____ cm 体重 ____ kg
 過去に体重の増減はありますか? ()
 タバコを吸いますか?
 ()才から現在・()才まで 1日 ____本 ・いいえ
 現在、飲んでいる薬がありますか?
 (薬品名)
 現在、飲んでいるサプリメントはありますか?
 (名)
 運動習慣はありますか? は い ・ いいえ
 (どのような運動ですか?)
 睡眠時間は普段どのくらいですか? 1日平均 約 ____時間

●当クリニックをどうやって知りましたか?
 医師から、友人から、当院ホームページ、
 不妊関連サイト (子宝ネット、)
 オントナ、poroco、女性に役立つメディカルガイド
 電話帳、地下鉄看板、その他 ()
 ありがとうございます