

フリガナ	生年月日		職業
氏名	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		
現住所	〒	TEL - - 携帯 - -	
※住民票の住所 〒		※緊急連絡先(必須) 氏名 続柄 TEL - -	
ご実家の住所(妊娠されてる方のみ) 〒	様方	TEL - -	

① 今日はどうなされましたか？ あてはまるものに☑をつけて下さい。

- 妊娠しているか調べてほしい
 →妊娠検査薬で検査しましたか？ いいえ はい(検査日 月 日・結果 + -)
 →妊娠している場合、どうされたいですか？ 妊娠継続 中絶希望 検討中
月経がない 子宮がん検診 不正出血 おりもの かゆみ 生理痛
子供がほしい・不妊相談 避妊相談(緊急避妊/低用量ピル/避妊リング)
月経調整(月経が来てほしくない期間は？ 月 日から 月 日まで)
その他()

② 妊娠は何回しましたか？

妊娠歴	流産	回	中絶	回
-----	----	---	----	---

分娩歴	分娩時期		出生体重(週数)	性別	分娩経過	病院名
	S・H・R	年 月	g(週)		経膈/帝王切開	
S・H・R	年 月	g(週)		経膈/帝王切開		
S・H・R	年 月	g(週)		経膈/帝王切開		
S・H・R	年 月	g(週)		経膈/帝王切開		

③ 月経について

月経周期(日 ~ 日) 出血は何日ありますか？(日間)
 最後にあった月経は？(/ ~ /) 閉経(才)

④ 今までに子宮がん検診を受けたことがありますか？

- いいえ
 はい：いつ頃()
 どこで受けましたか？() 結果()

⑤ 今まで手術や大きな病気をされたことがありますか？

()

⑥ アレルギーはありますか？あてはまるものに○をつけて下さい。

・ぜんそく ・花粉症 ・食物、薬物アレルギー ・アトピー性皮膚炎

⑦ 結婚について

結婚年月日： 年 月 日
 未婚：入籍予定 あり(年 月 日) ・ なし
 再婚： 歳
 ※性交渉(セックス)の経験はありますか？ あり ・ なし