



ふりがな( )	生年月日 (昭和・平成・令和)	年	月	日	( 歳)
氏名	様				
住所 〒 ( )	(区・市)				
電話(携帯)番号	メールアドレス		@		
身長	cm	体重	kg (非妊娠時)	kg	※妊娠中の方のみご記入ください

【1】本日はどのようなことで来院されましたか？(あてはまるものに○をつけてください)

婦人科

月経に関すること(月経痛、月経量が多い、月経不順、月経に伴う不快症状(悪心・嘔吐など)  
不正出血 痛み(部位: ) おりものの異常 外陰部の痛み・かゆみ 避妊の相談  
更年期障害 ピルの相談(月経のコントロール、月経をずらしたい、緊急避妊薬) 性感染症の相談

産科

妊娠の診察(出産予定日: 年 月 日)  
妊婦健診 妊娠に伴う諸症状(出血、嘔気・嘔吐など)  
4D エコー希望 出生前診断 産後相談 (出産日 月 日)

その他 (自由記載: )

漢方相談 がんの遺伝相談 がん検診・ブライダルチェック 検診や他院で異常を指摘された

【2】月経についてお伺いします

初潮は \_\_\_\_\_ 才 閉経は \_\_\_\_\_ 才 いちばん最後の月経は( 月 日から 日間)  
月経周期は順調ですか?  はい  いいえ 月経周期は( 日、持続期間 日間)  
性交渉の経験はありますか?  あり  なし

【3】次の質問にお答えください

- 過去に大きな病気をされたことはありますか?  あり \_\_\_\_\_  なし
- 現在、治療中の病気はありますか?  あり \_\_\_\_\_  なし
- 現在、使用されている薬はありますか?  あり \_\_\_\_\_  なし
- アレルギーはありますか?  あり \_\_\_\_\_  なし
- 嗜好歴 タバコ(吸う 1日 本、吸わない、過去に吸っていた) 飲酒(飲む、飲まない)
- 両親、兄弟姉妹で下記の病気をされた方はいらっしゃいますか?  
 高血圧  糖尿病  がん  遺伝性疾患  その他 \_\_\_\_\_

【4】妊娠・出産歴について

妊娠歴  なし  あり

才	流産(自然・人工妊娠中絶)	正常分娩	g	異常分娩(吸引/鉗子)・早産・帝王切開・死産
才	流産(自然・人工妊娠中絶)	正常分娩	g	異常分娩(吸引/鉗子)・早産・帝王切開・死産
才	流産(自然・人工妊娠中絶)	正常分娩	g	異常分娩(吸引/鉗子)・早産・帝王切開・死産

【5】今回の妊娠成立についてお聞きます ※妊娠中の方のみご記入ください

- 自然妊娠 不妊治療後妊娠
- 過去の妊娠について異常がありましたか?  はい(内容 )  いいえ

【6】当院を受診されたきっかけをお聞かせください

紹介受診 ホームページをみて インスタグラム 広告・看板をみて 知人(身内)から聞いて 近いから  
新聞・ちらし その他( )

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

※本日の受診で受付ではご相談しにくい内容の場合は、場所を替えてお話を伺いますので、遠慮なくお申し出ください