

※マイナカードによる保険証利用の際に受診歴・薬剤情報等の診療情報の取得に同意しますか？

□同意する □同意しない □マイ保険証は利用しない

ふりがな 名前(戸籍表記)	(旧字体) あり・なし	T・S・H 年 月 日(歳)	身長 cm	職業
住所(住民票) 〒 - (アパート・マンション名)		血液型()型 / Rh(+ ・ - ・ 不明)		
※現住所/ 住民票と同じ ・ 住民票と異なる→				
電話番号	自宅(なし ・ - -) / 携帯(- -)			
お酒	毎日平均で / 本ぐらい・飲まない	薬・注射の処方 -	なし・あり()	
タバコ	毎日平均で / 本ぐらい・吸わない	食物・その他の処方 -	なし・あり()	
性交経験	あり・なし	子宮がん検診	受けたことがない・わからない・前回 年 月に受けた / HPV実施 あり・なし・不明	

◆今日どんな目的でおいでになりましたか？ ※あてはまるものに☑、または○をつけてください

- 月経がとまった(妊娠検査薬の結果 + ・ - 実施日 /) LMP /
- 妊娠したい(基礎体温表あり・なし・携帯アリ) 避妊したい(リング・低用量ピル・アフタピル) GA w d
- 月経をずらしたい(月経を避けたい期間 月 日~ 月 日) EDC /
- かゆみ おりもの 性感染症 月経不順 月経痛 月経以外の出血 月経の量が多い
- 子宮がん検診 更年期 腹痛 その他()

症状はいつから、どのようなものですか？

◆月経についておうかがいします ※あてはまるものに○をつけてください

■初めて月経が来たのは()歳です	■月経があがったのは()歳です
■いちばん最近の月経は(月 日)から(月 日)まででした	
■周期は(日)です	■毎月順調に くる ・ こない
■出血の期間は(日)です	
■出血の量は 普通 ・ 多い ・ 少ない	
■月経の痛みは ない ・ ある(弱い・ 中くらい ・ 強い)	
■痛みの場所は ()	

◆結婚についておうかがいします ※あてはまるものに☑、または○をつけてください

- している 入籍予定(頃) していない(未婚 ・ 生別 ・ 死別)
- 初婚は()歳です ・ 再婚は()歳です ■現在夫は()歳です

◆妊娠・分娩についておうかがいします □妊娠の経験なし

回数	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
1回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
2回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
3回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
4回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
5回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
6回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常
7回目	S・H・R	年 月 日	分娩・流産・中絶	g	男・女	正常・異常

◆これまでかかった病気についておうかがいします □あてはまるものなし ※あてはまるものに☑をつけてください

- 喘息 アルギ - 心臓病 腎臓病 糖尿病 高血圧 膠原病 性病 その他()
- 手術を受けたことがある()

使用中のお薬(なし ・ あり →ありの場合/おくすり手帳持参 あり ・ なし→下記にお薬の名前をお書き下さい)

◆ご家族(血縁の方)の病気についておうかがいします □あてはまるものなし ※あてはまるものに☑をつけてください

- 喘息 アルギ - 心臓病 腎臓病 糖尿病 がん 高血圧 膠原病 性病 その他()