

予 診 表 (診察までに記入して受付へお出してください。)

【ご本人】

ふりがな
氏 名 () 年齢 () 才、職業 ()
生年月日 (西暦 年 月 日)
TEL (自宅・携帯) (留守電への録音 YES・NO)

【配偶者(ご家族)】

ふりがな
氏 名 () 年齢 () 才、職業 ()
生年月日 (西暦 年 月 日)
TEL (自宅・携帯) (留守電への録音 YES・NO)

〒 住所 / 自宅・職場から
当院まで () 分

*連絡先に変更がある場合は必ずお知らせください。

- I. これまで当院を受診されたことはありますか。
ある (最終受診 西暦 年 月) ない
- II. 今日来院された理由は次のどれですか。関係のあるものすべてに○印をつけてください。
- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 妊娠かどうか | 2. 不妊 | 3. 出血 |
| 4. 月経不順 | 5. 子宮癌検診 | 6. 腹痛、月経痛、腰痛 |
| 7. おりもの | 8. 陰部のかゆみ、痛み | 9. 腫瘍、腫瘍 |
| 10. 尿の具合が悪い | 11. 避妊 (ピル等) | 12. 更年期障害 |
| 13. 月経をずらしたい | 14. 性病の検査 | |
| 15. その他 () | | |
- III. これまでにかかった病気、手術について
心臓、腎臓、肝臓、糖尿病、性病、貧血、高血圧、ぜんそく、その他 ()
手術 ()
- IV. 現在服用している薬はありますか。
ない・ある (薬品名)
- V. 薬、注射で副作用が出たことがありますか。
ない・ある (薬品名)
- VI. アレルギーはありますか。
ない・ある ()
- VII. 結婚していますか。
1. 未婚 (セックスの経験 ない・ある) 結婚予定 (西暦 年 月頃)
2. 既婚 (結婚は 西暦 年 月)
3. 事実婚 (同居・別居)
- VIII. 月経について
1. 最終月経 (一番最近の月経) () 月 () 日より () 日間。
2. 月経は (規則的に来る・不規則) で周期は () 日型。
3. 月経量は (多・中・少) で、月経痛は (強い・軽い・なし)
- IX. これまでの妊娠について
分娩 () 回、流産 () 回、中絶 () 回
妊娠に関する異常 ()

*紹介状をお持ちの方は受付にお渡しください。

*不妊治療でご来院の方は裏面もご記入ください。

