診療申込書

フリガナ

氏名　　T・S・H　　年　　月　　日　　才

住所

自宅TEL　　携帯TEL

職業　　身長　　cm 体重　　kg

(1)今日はどのような事でおいでになりましたか(あてはまる項目に○をつけて下さい)

1. 妊娠の事で診てほしい
   ご自分で市販の検査をしましたか
   (はい ・ いいえ)
   いつ頃(　　月　　日)
   結果は？(陽性(+) ・ 陰性(−))
2. 中絶してほしい
3. 避妊の相談
   (ピル ・IUD ・緊急避妊 ・その他
4. 不妊の相談
5. 月経不順
6. 陰部が
   (かゆい ・痛い ・できものがある)
7. おりものが多い
8. 月経以外の出血がある
9. 生理痛・下腹部痛がある
10. 更年期障害
    (不眠 ・肩こり ・のぼせ ・いらいら)
11. なんとなく調子が悪い
12. 月経を調節したい
13. ガン検診(子宮ガン ・乳ガン)
14. 性病が心配
15. 4Dエコー希望
    予定日H　　年　　月　　日
    DVD希望(する ・しない)
16. その他
    (　　)

(2)月経について

1. 初めての月経は(　　才)
2. 月経周期 (月経が始まった日から次の月経が始まるまで)
   A 順調・ほぼ順調 (　　日周期)
   B 不順(短くて　　日 長くて　　日)
3. 月経期間:月経が始まった日から終わるまで(　　日間)
4. 月経の量は (多い ・普通 ・少ない)
5. 月経の時かたまりが(でる ・でない)
6. 月経痛がひどく鎮痛剤を(のむ ・のまない)
7. 最近の月経は　　年　　月　　日より　　日間
8. 閉経の年齢は (　　才)

(3)結婚・妊娠・分娩について

1. 結婚していますか(はい　年　月 ・ いいえ)
   当時　　才
2. 初めての結婚ですか[はい ・いいえ (　　回目)].
3. セックスの経験はありますか (はい ・いいえ)
4. 妊娠された事はありますか
   はい(分娩　回 流産　回 中絶　回) ・ いいえ
5. 流産・中絶について・・・・いつ頃ですか
   流産(　年　月)中絶(　年　月 初期・中期)
   (　年　月) (　年　月 初期・中期)

回	出産年齢	分娩日	児の性別	児の体重		出産病院
1		年 月 日	男・女	g	正常・帝切・異常	
2		年 月 日	男・女	g	正常・帝切・異常	
3		年 月 日	男・女	g	正常・帝切・異常	
4		年 月 日	男・女	g	正常・帝切・異常	
5		年 月 日	男・女	g	正常・帝切・異常	

(4)家族について

1. ご主人の年齢は(　　才)　2. お子さんの数は(　　人)
3. ご家族・ご親戚に多い病気は
   (病名　　)
   糖尿病(　　)　高血圧(　　)

(5)既往歴

1. これまでにかかった病気、手術などお書きください
   (　　)
2. 現在治療中の病気(　　)
   使用中の薬(　　)
3. 薬に対する異常反応は(ある ・ない)
   あると答えた方、いつ頃で何という薬ですか
   (　　)
4. 緑内障は (ある・ない)
5. アレルギーは[ある(　　) ・ない]
6. あると答えた方、薬を使っていますか
   [はい(　　) ・いいえ]
7. 喘息は[ある 最終発作　　年　　月頃 ・ない]