

予 診 表

記載年月日 H 年 月 日

現 住 所 〒 _____
 電 話 _____ 携 帯 電 話 _____
 ふ り が な _____
 氏 名 _____ 職 業 _____
 生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日 (満 歳) 血 液 型 型 Rho ()

下記の該当する所に○印と内容をご記入下さい

1. 受診理由および現在の症状について

- 1) 妊娠で、あるいは妊娠の可能性がある
 - ・ 月経がない ・ はきけがある ・ 妊娠検査薬で陽性だった
 - 一番最近の月経は 月 日より 日間 (普段と 同じ・違った) ・ 覚えていない
- 2) 月経異常
(具体的に: _____)
- 3) 痛みがある
(具体的に: _____)
- 4) その他
(具体的に: _____)
- 5) 子宮癌検診
- 6) 相談のため
(具体的に: _____)

2. 月経について

初めての月経は 才の時
 一番最近の月経は 年 月 日 日間
 月経周期は 順調 (日 ~ 日 周期) ・ 不順 (日 ~ ヶ月 くらい)
 月経の時に 痛みがある (強い・軽い・いつも・時々) ・ 痛みはない
 月経の量は 多い方・少ない方・最近変わった (具体的に: _____)
 月経がなくなった (閉経した) のは 才の時

3. 妊娠・分娩について

いままでに妊娠したことが ある (回) ・ ない
 出産をしたことが ある (回) ・ ない

- ・ 第一子 年 月 日 (男・女) g (詳細: _____)
 妊婦健診施設 当院 ・ 他院 () / 分娩施設 当院 ・ 他院 ()
- ・ 第二子 年 月 日 (男・女) g (詳細: _____)
 妊婦健診施設 当院 ・ 他院 () / 分娩施設 当院 ・ 他院 ()
- ・ 第三子 年 月 日 (男・女) g (詳細: _____)
 妊婦健診施設 当院 ・ 他院 () / 分娩施設 当院 ・ 他院 ()
- ・ 第四子 年 月 日 (男・女) g (詳細: _____)
 妊婦健診施設 当院 ・ 他院 () / 分娩施設 当院 ・ 他院 ()
- ・ 第五子 年 月 日 (男・女) g (詳細: _____)
 妊婦健診施設 当院 ・ 他院 () / 分娩施設 当院 ・ 他院 ()

流産したことがある (回) ・ ない
初めての流産は 年 月 / 一番最近の流産は 年 月

人工妊娠中絶をしたことがある (回) ・ ない
初めての中絶は 年 月 / 一番最近の中絶は 年 月

4.結婚について

現在 結婚している ・ 結婚していない ・ 結婚する予定である
夫 (パートナー) の健康状態 健康 ・ 否 (具体的に ;)
今まで (今回を除く) に結婚したことが
ある (回 最初の結婚は 才の時) ・ ない

5.今までにかかった病気について (既往症)

心臓病: ない ・ ある (病名、詳細:)
腎臓病: ない ・ ある (病名、詳細:)
肝臓病: ない ・ ある (病名、詳細:)
結核: ない ・ ある (病名、詳細:)
喘息: ない ・ ある (病名、詳細:)
婦人科系の病気: ない ・ ある (病名、詳細:)
手術を受けたこと: ない ・ ある (病名、詳細:)
性感染症にかかったこと: ない ・ ある (病名、詳細:)
精神科または心療内科の受診: ない ・ ある (病名、詳細:)
その他 (病名、詳細:)
アレルギー: ない ・ ある (病名、詳細:)
現在治療中の病気: ない ・ ある (病名、詳細:)

6.家族について

実父: 健康 ・ 否 (病名) ・ 死亡 (死因)
実母: 健康 ・ 否 (病名) ・ 死亡 (死因)
遺伝的疾患: ない ・ ある (病名:)

7.生活習慣など

食欲: よい ・ わるい (具体的に:)
睡眠: よい ・ わるい (具体的に:)
便秘: _____日に1回、いつもと 同じ ・ 違う ()
排尿: 1日に_____回、いつもと 同じ ・ 違う ()
喫煙: 無 ・ 有 (1日に _____本)、現在は 禁煙中 ・ 禁煙努力中 ・ 禁煙した
飲酒: 無 ・ 有 (種類;
量: 毎日 _____杯 ・ 1週間も _____杯 ・ 付き合い程度)
普段の体型 身長: _____cm / 体重: _____kg

次につづく

◎ 妊娠での受診の方はご記入下さい

8. 妊婦健診および出産について

- 1) 出産は当医院を希望する
- 2) 出産は里帰り（他の医院）を希望する
- 3) 妊婦健診・出産はその他の病院を希望する
- 4) まだ決めていない

* 2) 3) を希望されます妊婦さんは、紹介状をお渡しいたしますので、他の医院を受診される前にお知らせ下さいませ

ふりがな

9. 夫（パートナー）の氏名： _____ 年齢：（ _____ 歳）

職業：

現住所： 自分と同じ ・ 違う（住所、電話番号を下記に）

TEL _____

10. 出産までの住所変更： 無 ・ 未定 ・ 有（ _____ 頃変わる予定）

* 変更先が分かる方はお書き下さい

TEL _____

11. 当医院への里帰り出産をされる妊婦さんは **ご実家の住所** を下記にご記入下さい。

住 所： _____

電 話： _____

ふ り が な

世帯主氏名： _____