

お名前 ふりがな \_\_\_\_\_ 様 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg (妊娠で来院の方は非妊娠時体重) BMI \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 携帯番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

1. 本日はどのような事でお見えになりましたか？

<産科> 妊娠の診断(自宅にて判定 他院受診済) 妊婦健診 胎児超音波精密検査 遺伝相談  
 その他 ( )

<婦人科> 下腹部痛 生理痛 不正出血 子宮筋腫 子宮癌検診 (\*区健診・それ以外)  
 卵巣癌検診 不妊 おりもの(帯下)異常 月経不順 月経異常(生理の量など)  
 子宮脱 性病の心配 避妊相談(自費) ブライダルチェック(自費)(詳細は受付でお尋ね下さい)  
 その他 ( ) \*区の子宮癌健診は2年に1回しか行えません。ご注意ください。

2. 紹介状をお持ちですか? ない ある ( ) 病院、医院、クリニック

3. 生理についてお尋ねします。

最後の生理の始まった日	月	日	～	日間	閉経	歳
生理は順調でしたか?	はい	いいえ	(	日～	日周期)	
生理痛はありますか?	いいえ	はい	(	いつも使うお薬	)	
生理の量	普通	多い	少ない			

4. 結婚はしていますか? いいえ はい (ご結婚した年齢 \_\_\_\_\_ 歳、ご主人様の現在の年齢 \_\_\_\_\_ 歳)

5. 未婚の方にお尋ねします。セックスの経験はありますか? ない ある

6. 薬、食べ物にアレルギーはありますか? ない ある (薬品名 \_\_\_\_\_ 食品名 \_\_\_\_\_)

7. 今までの妊娠について記入して下さい(年齢の欄は出産された年齢をお書き下さい)。

年齢	週数	胎位	妊娠経過	分娩方法	体重	性別	出生時の状態
歳	週	頭位、骨盤位	流産、正常、異常( )	正常、帝切、鉗子・吸引	g	男・女	
歳	週	頭位、骨盤位	流産、正常、異常( )	正常、帝切、鉗子・吸引	g	男・女	
歳	週	頭位、骨盤位	流産、正常、異常( )	正常、帝切、鉗子・吸引	g	男・女	
歳	週	頭位、骨盤位	流産、正常、異常( )	正常、帝切、鉗子・吸引	g	男・女	

8. 今まで大きな病気をした事がありますか?

年齢	病名	転帰	年齢	病名	転帰
歳		治癒 経過観察中	歳		治癒 経過観察中
歳		治癒 経過観察中	歳		治癒 経過観察中

9. 現在、治療中の病気はありますか?ある場合○もしくは括弧の中に病気の名前を書いて下さい。

糖尿病 高血圧 喘息 てんかん 子宮筋腫 卵巣嚢腫 神経・精神疾患( )  
 心臓病( ) 不整脈( ) 腎臓病( ) 甲状腺疾患( )  
 膠原病( ) その他( )

10. 現在、治療中の病気を診ていただいている病院名をお教え下さい ( ) 病院、医院、クリニック

11. 現在、服用中のお薬はありますか? ない ある ( )

12. 今まで手術(帝王切開以外)を受けたことはありますか? ない ある ( 歳 手術名 \_\_\_\_\_ )

13. 家族の方で大きな病気をされた方はいますか? 母親( ) 父( ) 兄弟(姉妹)( )

14. タバコは吸いますか? 吸わない 吸う (1日 \_\_\_\_\_ 本 年間)

15. お酒は飲みますか? 飲まない たまに飲む よく飲む (平均1日量 \_\_\_\_\_ )

16. 当院を何でお知りになりましたか? ホームページ 駅看板 電柱広告 チラシ  
 友人・家族からの紹介・勧め その他 ( )

17. 当院はマイナンバー保険証による認証システムを導入しています。マイナンバー保険証の利用をご希望され、  
 その際マイナンバー保険証から当院が診療情報を取得することに同意いただけますか? はい いいえ