

# 予診カード

フリガナ		T E L	
お名前	様 ( 才 )	携 帯	
ご住所	〒 -	生年月日	/ /
		職 業	

ご希望の診療内容に○を付けて下さい。

- 生理について (生理がこない、生理不順、月経以外の出血がある、生理の量が多い  
生理が長い、生理痛がひどい、その他 )
- 妊娠の可能性がある (出産 or 手術 or 未定)
- 外陰部の異常 (かゆみがある、帯下(おりもの)が多い、できものがある、その他 )
- 下腹部痛・腰痛がある (いつからですか? )
- 尿の異常 (尿が近い、排尿痛がある、残尿感)
- 避妊の相談 (アフターピル、低容量ピル、リング)
- 性病の検査 (クラミジア・淋菌・血液) ・相談希望
- 癌検診を希望 (子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌)
- 更年期の相談 (症状: )
- 漢方治療 (症状: )
- 不妊・不育・習慣流産の相談 (は い ・ いいえ) (「はい」の方は別のカウンセリングシートにもご記入願います)
- 卵巣年齢の検査を受けたい
- その他 ( )

## ●生理について

一番最近の生理は \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_日間  
その前の生理は \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_日間  
( ) ( ) ( ) ( )

月経は順調ですか?  
順調( )日型~( )日型周期 ・ 不順  
初経は \_\_\_\_才 閉経 \_\_\_\_才

## ●産婦人科で診察を受けたことがありますか?

は い ・ いいえ

## ●性交(SEX)の経験はありますか? は い ・ いいえ

## ●結婚、妊娠などについて

結婚されていますか?  
(初婚・再婚・内縁・婚約中・離婚・死別・独身)  
( )才の時 )  
夫又はパートナーの年齢 \_\_\_\_才

## ●今までの妊娠について

- 1回目 \_\_\_\_才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 \_\_\_\_ヶ月)  
どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名 )
- 2回目 \_\_\_\_才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 \_\_\_\_ヶ月)  
どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名 )
- 3回目 \_\_\_\_才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 \_\_\_\_ヶ月)  
どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名 )
- 4回目 \_\_\_\_才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 \_\_\_\_ヶ月)  
どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名 )
- 5回目 \_\_\_\_才 流産 中絶 早産 満期 (妊娠 \_\_\_\_ヶ月)  
どちらかに○印 (帝王切開・普通分娩) (病院名 )

## ●子宮癌検診を受けたことがありますか?

あ る(頸部・体部) ・ なし  
「ある」の方はいつどこで受けましたか?  
\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 病院名 \_\_\_\_\_

## ●採血・注射等の行為によって気分が悪くなったことがありますか? は い ・ いいえ

## ●既往歴

( )才 ( ) (病院名 )  
( )才 ( ) ( )  
( )才 ( ) ( )  
( )才 ( ) ( )  
ぜんそくと診断されたことがありますか?  
は い (小児・現在も薬使用) ・ いいえ

## ●血液の感染症 なし・わからない・あり( )

## ●最近、健康診断を受けたことがありますか? なし ・ あり (可能ならば結果をご持参下さい)

## ●薬・食物アレルギー

なし ・ あり ( )

## ●あなたの生活習慣について

身長 \_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_ kg  
過去に体重の増減はありますか? ( )  
アルコールを飲みますか?  
飲まない ときどき飲む 毎日飲む  
タバコを吸いますか? (過去の喫煙歴も)  
は い 1日 \_\_\_\_本 ・ いいえ  
現在、飲んでいる薬がありますか?  
(薬品名 )  
現在、飲んでいるサプリメントはありますか?  
(名 )  
運動習慣はありますか? は い ・ いいえ  
(どのような運動ですか?)  
睡眠時間は普段どのくらいですか? 1日平均 約 \_\_\_\_時間

## ●当クリニックをどうやって知りましたか?

医師から、友人から、当院ホームページ、  
不妊関連サイト (子宝ネット、 )  
オントナ、poroco、女性に役立つメディカルガイド  
電話帳、地下鉄看板、その他 ( )  
ありがとうございました