

※ご自宅へ電話や手紙で連絡を取る場合、医院名ではなく、個人名(小山良子)をご希望なさいますか?(はい・いいえ)

ふりがな	連絡の取り易い電話番号と順番をお願いします。 【 】 携帯 (- -)) 【 】 自宅 (- -)) 【 】 その他 (- -))
氏名	
住所 〒 -	
(昭和/平成) () 年 () 月 () 日生 () 歳 身長 (cm) 体重 (kg)	
職業(奥様) 主婦・会社員・公務員・教師・自営業・医師・看護師・その他医療関係職 ()) パート・その他 ())	
職業(ご主人様) 主夫・会社員・公務員・教師・自営業・医師・看護師・その他医療関係職 ()) パート・その他 ())	

I 受診の理由の番号を○でお囲みください。(複数可)

- ① 赤ちゃんが欲しい ② 月経痛がひどい ③ 月経の量が多い ④ 月経が不順・止まった
- ⑤ 月経以外の出血がある ⑥ 下腹が痛い ⑦ 陰部がかゆい
- ⑧ おりものが多い(赤・ピンク・黄・白) ⑨ 残尿感がある ⑩ 尿が近い(1日 回)
- ⑪ 排尿時、痛みがある
- ⑫ 他の病院で {不妊症・子宮内膜症・子宮筋腫・卵巣のう腫・その他() } と診断された。

II 月経について教えてください。

- ① 一番最近の月経は、()年()月()日から()月()日までの()日間で、その前の月経は、()年()月()日から()月()日までの()日間。いつもと同様でしたか? (はい ・ いいえ)

※『いいえ』の方は、どのように違っていましたか? ())

- ② 初めて月経が始まった年齢を教えてください。() 歳
普段の月経は順調ですか?(はい ・ いいえ)月経は何日間続きますか?() 日間
- ③ 月経は何日周期で来ますか?(26・27・28・29・30・31・32・33・その他 []) 日
- ④ 月経が不順な方で、早く来る月は、前月から数えて() 日くらいで、遅れる月は () 日くらい。
- ⑤ 月経の量は、(多い・普通・少ない) 血のかたまりが (出る ・ 出ない)
- ⑥ 月経の時、痛みはありますか? (はい ・ いいえ)

※『はい』の方は、痛む場所は [下腹・腰・頭痛] 痛みの強さは [強い・中位・弱い]

- ⑦ 月経の時、鎮痛剤を使用しますか? (はい ・ いいえ)
月経の時、寝込みますか? (はい ・ いいえ)
- ⑧ 他に症状はありますか? ())

III 尿・便について教えてください。

- ① 便通は () 日に1回で、(便秘気味・下剤を服用している)②尿は1日に()回くらい

IV これまでの病気や手術について教えてください。

- ① アレルギーはありますか? 薬品 (はい・いいえ) 食物 (はい・いいえ)
※『はい』の方は、具体的に薬品名・食物・症状等、お知らせください。())
- ② 病気になったり、手術を受けたことが (ある・ない) 病名は ())
※どこの病院で、いつごろかおしえてください。())

V 奥様の家族歴について教えてください。

- ① お父様 (現在 歳) は、ご健康ですか? はい・いいえ() を患っています。
- ② お母様 (現在 歳) は、ご健康ですか? はい・いいえ() を患っています。
- ③ 次のような病気をご両親にありますか?
はい {高血圧(父・母)・糖尿病(父・母)がん(父・母)} ・ いいえ
- ④ ご兄弟姉妹は、あなたの他に何人いらっしゃいますか?
兄 () 人・姉 () 人・弟 () 人・妹 () 人