

受付がすみましたら、2階の「外来受付2」へご提出ください。



年 月 日

婦人科外来受診の方へ

フリ ガナ

氏 名

診察券登録番号

年齢 歳 / 身長 cm / 体重 kg

■本日受診された理由は何ですか？主なものにチェックをつけて下さい。

生理不順 生理痛が強い 生理の量が多い 腹痛 出血 おりもの

かゆみ 子宮癌が心配 子宮や膀胱が下がる 尿がもれる

子供がほしい ブライダルチェック 生理をずらしたい

その他 \_\_\_\_\_

■結婚していますか？ 未婚 結婚 \_\_\_\_\_ 歳 離婚 \_\_\_\_\_ 歳 再婚 \_\_\_\_\_ 歳

■ご職業は何ですか？ \_\_\_\_\_

■診察の都合上おたずねします。性交(SEX)の経験はありますか？ ある ない

■ご主人は健康ですか はい いいえ:病名( \_\_\_\_\_ )

■初経(初めての生理)は何歳ですか？ \_\_\_\_\_ 歳

■閉経は何歳ですか？ \_\_\_\_\_ 歳

■一番最近の月経はいつからですか？ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より \_\_\_\_\_ 日間

■一番最近の月経量は平常より 多量 中等量 少量

■普段の月経の周期は何日型ですか？ 28日 30日 その他( \_\_\_\_\_ 日) 不規則

■普段の月経の量は 多量 中等量 少量

■普段の月経痛は ない ある(軽度 痛み止めを使う程 寝込むほど)

《ウラ面へ続きます》

