



年 月 日

婦人科外来受診の方へ

(※ご記入後、産婦人科外来相談室(受付)にご提出下さい)

フリ ガナ

氏 名

診察券番号

年齢

歳 / 身長

cm / 体重

kg

緊急連絡先

■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》

