

— 渡辺婦人科予診表 —

来院時間 ___ 時 ___ 分

〒 _____ (アパート名もご記入下さい)

住所 _____
〒 _____
TEL _____

フリガ 氏名	生年 T.S.H 月 日 年 月 日	年 令	才	職 業
御主人名	_____ 才			

1. あなたの血縁で、下記の様な病気の方はおられませんか。

カッコ内に続柄をお書き下さい。

- ない
 ある ガン(), 結核(), 糖尿病(), 高脂血症(),
 高血圧(), 麻酔によりショックをおこした人(),
 その他(),

2. あなたが今までにかかった大きな病気、又は手術・輸血の有無について

- ない
 ある 糖尿病(才), 肝臓病(才), 腎臓病(才), 虫垂炎(才),
 虫垂切除(才), 輸血 有・無(ml)(才),
 その他(才)

3. アレルギー体質の有無について(○で囲んで下さい)

- ない
 ある ビリン系, 抗生物質(ペニシリン系など), サルファ剤, 食べ物,
 喘息, 花粉症, その他()

4. 階段を上ると息苦しいですか。(はい, いいえ)

5. タバコは1日何本吸いますか。(本, 吸わない)

6. お酒は飲みますか。(強い, 少し飲む, まったく飲めない)

7. 月経について

初潮 ___ 才, 閉経 ___ 才

最近の生理 ___ 月 ___ 日から ___ 日間

- いつもと同様
 いつもより多かった
 いつもより少なかった

これまでの生理は

- ※ 規則正しい ___ 日型 (周期)
 ※ 不規則 ___ 日 ~ ___ 日型
 ※ 量 (多, 普通, 少), 日数 ___ 日間
 ※ 生理痛 (ある, ない)
 鎮痛剤の服用 (ある, ない)
 ※ 血のかたまり (ある, ない)

8. 結婚について

- ※ 未婚
 ※ 既婚 初婚年月 ___ 年 ___ 月 (才の時), 現在夫は, 健・否 (才)
 ※ 再婚年月 ___ 年 ___ 月 (才の時), 現在夫は, 健・否 (才)
 ※ 離婚 ___ 年 ___ 月 (才の時)

9. 今までの出産, 流産, 中絶についてお書き下さい。

何年	何週	体重	性別	安産, 帝王切開, 流産, 中絶	病医院名
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

10. 本日の診察について

- ※ 生理が遅れている。(生理不順? 妊娠?))
 ※ 妊娠反応(尿検査)が陽性にでた。(出産予定 中絶予定)
 ※ 生理日の変更をしたい。
 ※ 生理以外の出血がある。(いつ頃から?))
 ※ おりものが多い。においが気になる。(いつ頃から?))
 ※ 外陰部がかゆい。痛い。(いつ頃から?))
 ※ 尿の回数が多い。排尿痛がある。残尿感がある。(いつ頃から?))
 ※ 子供ができない。(不妊症について)
 ※ 避妊の相談。(ピル・リング))
 ※ 性生活に関して。(性交痛 バイアグラ))
 ※ 更年期相談())
 ※ ガン検診を受けたい(子宮ガン・乳ガン 大腸がん))
 ※ 特定健診・若年者健診・介護予防健診(血液検査, 心電図)を受けたい。
 ※ 子宮筋腫, 卵巣のう腫の有無をみてほしい。
 ※ 骨量測定(超音波による)を受けたい。
 ※ 当院をどのようにして, お知りになりましたか。())
 ※ その他。(くわしくお書き下さい)