診察の前にお尋ねしたいこと

西岡医院 産婦人科・内科

フリ	ブナ									
氏	名: <u>生年月日: 年 月 日</u> <u>年齢: 歳</u>									
干										
自 年	電話: 携帯電話:									
E-	E-mail:									
1.	本日はどういったことで診察に来られましたか?									
	〕妊娠かどうか(妊娠検査薬 + - : 月 日に検査をした)									
	② 子供が欲しいがなかなかできない									
③ 不正性器出血がある										
	〕 下腹部痛・腰痛がある									
	り 月経(生理)の異常(生理不順 生理痛がひどい 生理の量が多い その他)									
	〕 かゆみがある、おりものが多い、おりものの臭いが気になる									
	⑦ おしっこの時に痛みがある、おしっこが近い、尿もれが気になる									
	③ できものがある(下腹部 外陰部 胸 その他)									
	② 子宮が下がってきている気がする									
	② 子宮がん検診希望、ブライダルチェック希望、性病検査希望、その他の検査希望									
	〕 避妊の相談(緊急避難ピル希望)									
	② 月経(生理)の時期をずらしたい									
	③ 他の病院で産婦人科の受診をすすめられた									
	④ その他									
2.	ご結婚されていますか?									
	はい(何歳でご結婚されましたか?:歳、 夫の現在の年齢:歳)									
	いいえ (未婚 離婚 死別 結婚予定)									
	性交渉(セックス)の経験はありますか?									
3.	月経(生理)について									
	初めて月経(生理)があったのは何歳でしたか?:歳									
	閉経は何歳でしたか?: <u>歳</u>									
	一番最近の生理はいつですか?: 月 日から 月 日まで									
	生理痛がありますか?: はい いいえ									
	生理の量は?: 多い 普通 少ない									

裏面もご記入ください

4. 今まで	の妊娠・出産に	ついて					
① 妊娠は(可回されましたか) · ? :	口				
② 出産は	可回されましたか	? ? :	口				
③ 流産は	可回されましたか	? ? :	口				
④ 人工妊娠	辰中絶をされたこ	ことはあり)ますか?	: ない	ある	:	口
1人目:	歳、妊娠	週、	男・女	出生体重:	g,	正常 •	異常
2人目:	歳、妊娠	週、	男・女	出生体重:	g,	正常 •	異常
3人目:	歳、妊娠	週、	男・女	出生体重:	g,	正常 •	異常
4人目:	歳、妊娠	週、	男・女	出生体重:	g,	正常 •	異常
 今まで 	にかかった病気	やアレル	ギーについ	いてお尋ねしま	:す。		
今までに大	きな病気になった	たり手術	を受けたり	したことがあ)りますか?	,	
ある(病	名:)	ない	
産婦人科の	病気をされたこ	とはあり	ますか?				
ある(病	名:)	ない	
現在飲まれ	ているお薬はあ	りますか	?				
ある(薬	名:)	ない	
今までにア	レルギーがでた。	ことはあ	りますか?	•			
ある(具	体的に:)	ない	
6. ご家族	についてお尋ね	します。					
ご家族で大	きな病気や特別に	な病気(ガン、糖尿	?病、高血圧、	心臟病、腎	『臓病など)	の方はおられま
すか?							
いる(病	名:)	いない	()
7. 当院を	何でお知りにな	りました	か?よろし	しければお聞か	せ下さい。	(複数回答	:可)
□ご家	族、ご友人の勧う	め	□ 通	通院に便利(近	亡くを通りか	かって)	
□駅や	バスなどの看板	を見て		゚ンターネット	・を見て		
□ タウ	ンページを見て		□ 拼	f込広告を見て	<u>.</u>		
□ 他院	からの紹介		□ そ	- の他()

8. 当院へのご要望等ございましたらお聞かせ下さい。