

## I 本日はどうなさいましたか

(\* 前回来院 年 月)

- 1 妊娠(したかもしれない)  
市販の検査薬は使用されましたか(はい・いいえ) はいの方は結果はどうでしたか(+・-)  
妊娠を継続されますか(継続する・悩んでいる・継続しない)  
分娩先のご希望は(当院での分娩・他院への転院や里帰り分娩・考え中)
- 2 月経異常(量が多い・少ない・規則正しくない・痛みがひどい)
- 3 不正出血(いつもと違う出血:赤・ピンク・褐色)
- 4 おりものがある(黄色・白色)
- 5 外陰部に(かゆみ・痛み)がある
- 6 更年期症状がある(不眠・のぼせ・めまい・ドキドキする)
- 7 下腹部にしこりがある(子宮筋腫がある・卵巣がはれている、といわれた)
- 8 下腹部痛がある
- 9 子供ができない                      10 尿の具合が悪い
- 11 ガンの検査をしたい                12 生理をずらしたい                      13 避妊に失敗した( 日 時頃)
- 14 その他

## II 最終月経はいつからでしたか

閉経した方は

2 ぜんそく既往がありますか(はい・いいえ)

( 年 月 日 ~ 日間)

( 歳まで)

3 薬疹・じんましんがでたことがありますか

## III 性交の経験はありますか(ある・ない)

はい( )・いいえ

## IV 妊娠したことはありますか(ある 回・ない)

4 毎日飲んでいる薬はありますか

自然流産 回 人工妊娠中絶 回

はい( )・いいえ

分娩 回(帝王切開 回)

## V 今までにかかった病気・手術について

## VI 他病院で診てもらったことがありますか。

1 その時の年齢と病名を書いて下さい

( ある・ない )

歳 病名 \_\_\_\_\_

( 病院 科にて説明を受けた)

歳 病名 \_\_\_\_\_