

初診時間診票 (婦人科)

記入日 年 月 日

氏名	年齢	生年月日	身長	体重	ご職業
(ふりがな)	歳	年 月 日	cm	kg	

住所	電話番号
(〒 -)	

【本日の受診理由】 (複数回答可)

月経不順 月経痛 月経前症候群(PMS) 月経量が多い
 おりもの 外陰部の症状 不正出血 更年期症状
 ピル(初回・続き) 避妊相談 (緊急避妊ピル、避妊器具) 月経移動
 ブライダルチェック 検診(子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん) 健診で異常を指摘された
 ワクチン(子宮頸がんワクチン、風疹ワクチン)
 その他()

【月経】

初潮 歳
月経 あり ・ なし → 閉経 歳
月経ありの方は以下もお答えください

最終月経(最近の月経) 月 日 ~ 月 日
 月経日数 日間
 月経周期 日型 (例: 28 日、35 日、不順 など)

【妊娠・出産歴】

性交渉 ・ 経験がある ・ 経験がない

妊娠歴、出産歴のある方

年 月 日	妊娠 週	出産・流産・人工妊娠中絶	g(男・女)	経膣分娩・帝王切開
年 月 日	妊娠 週	出産・流産・人工妊娠中絶	g(男・女)	経膣分娩・帝王切開
年 月 日	妊娠 週	出産・流産・人工妊娠中絶	g(男・女)	経膣分娩・帝王切開
年 月 日	妊娠 週	出産・流産・人工妊娠中絶	g(男・女)	経膣分娩・帝王切開
年 月 日	妊娠 週	出産・流産・人工妊娠中絶	g(男・女)	経膣分娩・帝王切開
年 月 日	妊娠 週	出産・流産・人工妊娠中絶	g(男・女)	経膣分娩・帝王切開

裏面もご記入ください

