ID:				ふりがな 氏名							
婦」目目	-	(〒	_)							
人 叙 / 百		漂	•	6			緊急 吞(約	 緊急 ☎ (続柄)			
		/		生年月日	∃(西暦	<u> </u>	————— 年	——— 月	日生		—— 才
秘 これはいかなる場合	も絶対に	公表しませ	ん。	職業							
記入日:西暦	年	月	日	身長		cm	体重		kg		
1本日受診される	理由に〇	○をつけ ^っ	てくだ	さい							
・月経の異常						子宮ガ	ン検査希望				
(生理不順・量が	多い・他	也:		_)			: 西暦	年	月頃		
・おりものの異常						結果	 (異常なし・	その他	:)
(量が多い・にお	いが気に	こなる・他	ı:) .	月経日	移動:避けた	:い日 (_	月	日~	_日間)
・排尿の異常(トイ	レが近し	、・排尿痛	<u> </u>			ピル希望	望				
・陰部がかゆい					•	ミレー	ナ希望				
・性病が心配					•	避妊相	淡				
・子供がほしい					•	ブライ:	ダルチェック				
・更年期障害					•	その他					-
・不正出血											
・下腹部痛											
2 月経について											_
·初潮歳 閉		_	_								
・最近の月経が始ま		<u> </u>									
・月経周期は(順調					_日周期	1)					
・経血量は(とても			少)								
・かたまりは(出る		*	n	n /- /-							
・月経痛は(強・弱	ŕ	*****	腰痛·	・腹痛・他)					
3 結婚・妊娠・分娩											
・性交渉の経験(な			•	· 妊娠:		· 縚	怪腟分娩:				
・既婚:西暦				·流産:	П	· 帝	王切開:				
・入籍予定:西暦			•	中絶:							
・未婚:パートナー	(あり・	なし)									
4 病歴について											
・現在通院中のご病	気はあり	りますか									
ない・ある:											
治療や薬:											
病院名:											
・過去にかかった病	気や手術	行はありま	すか								
ない・ある:											
・アレルギーはあり	ますか										
ない・ある:	. , = -	,	_)	`						
・たばこは吸います	か(吸れ	ない・吸	(う:	本,	/日)						