

女性総合診療部 外来受診の方へ

※赤のボールペンで両面を記入し、受付にご提出ください

氏名	診察券番号	生年月日	年齢
----	-------	------	----

住所:

連絡先: (自宅・携帯) 連絡する場合に病院名を出してもよいですか? (はい・いいえ)

身長: cm 体重: kg 国籍: 職業:

1. 本日の来院理由を教えてください。 乳房に関してはプレストセンターへお問い合わせください

当院で分娩希望(予定日: 年 月 日・未定)

月経の異常 → きたことがない 途中からこない 不順 量が多い 量が少ない 痛みが強い

不正出血 腹痛 腰痛 おりものの異常(量が多い 色が付く においがする)

子宮筋腫といわれた 卵巣嚢腫といわれた 子宮内膜症といわれた 陰部の異常 がんの可能性

子宮が下がっている 性感染症検査 子どもが欲しい 避妊の相談

更年期症状(具体的な症状: _____)

検査の希望 → 精密検査指示 (子宮頸がん検査 子宮体がん検査 その他 _____)

出生前検査を受けたい、遺伝や先天性異常が心配

その他・今までの経過や伝えておきたいことなど _____

2. 月経について教えてください。

初めての月経: 歳ごろ 閉経: 歳ごろ

一番最近の月経: 年 月 日から 日間持続

月経周期(月経開始日から次の月経開始日までの日数): 日周期・持続 日間

早い時は 日位 遅い時は 日位 (順調・不順) 痛み(ひどい・軽い・なし) 量(多い・普通・少ない)

3. アレルギーはありますか? いいえ はい

(薬: _____ 食べ物: _____ ラテックス / 花粉 / その他: _____)

(何歳ごろ、どのような症状でしたか? _____)

4. 妊娠・出産について教えてください。

※性交渉をしたことがありますか? はい いいえ ※妊娠したことがありますか? はい いいえ

出産や流産をした西暦とその転帰	分娩週数	分娩様式	トラブル	お子さん
年 正常・早産・流産・中絶・ 異所性妊娠(子宮外妊娠)・ 胎状奇胎	週	経腔(無痛・吸引・鉗子) 帝王切開 (理由: _____)	なし あり (_____)	出生体重 _____ g 性別 男 / 女 既往・現病: _____
年 正常・早産・流産・中絶・ 異所性妊娠(子宮外妊娠)・ 胎状奇胎	週	経腔(無痛・吸引・鉗子) 帝王切開 (理由: _____)	なし あり (_____)	出生体重: _____ g 性別 男 / 女 既往・現病: _____
年 正常・早産・流産・中絶・ 異所性妊娠(子宮外妊娠)・ 胎状奇胎	週	経腔(無痛・吸引・鉗子) 帝王切開 (理由: _____)	なし あり (_____)	出生体重: _____ g 性別 男 / 女 既往・現病: _____
年 正常・早産・流産・中絶・ 異所性妊娠(子宮外妊娠)・ 胎状奇胎	週	経腔(無痛・吸引・鉗子) 帝王切開 (理由: _____)	なし あり (_____)	出生体重: _____ g 性別 男 / 女 既往・現病: _____

5. あなたのパートナーと、あなたのご家族(お子様除く)について教えてください。

※高血圧／糖尿病／がん／精神疾患／突然死 含めご記入ください。

未婚 近く結婚予定 既婚(歳 のとき 年 月)
離婚(年 歳) 死別(年 歳) 再婚(年 月 歳)

夫/パートナー: 歳(国籍:) (職業:) 健康 病気がある(病名:)
父: 歳 健康 病気がある(病名:) 離別 死別(歳)
母: 歳 健康 病気がある(病名:) 離別 死別(歳)
兄/姉/弟/妹: 歳 健康 病気がある(病名:) 死別(歳)
兄/姉/弟/妹: 歳 健康 病気がある(病名:) 死別(歳)

6. あなたの病歴について教えてください。(高血圧・糖尿病・喘息についてもご記入ください)

年 歳: 病名: 使用薬:
 年 歳: 病名: 使用薬:
 年 歳: 病名: 使用薬:

・常用薬・サプリメント: _____

・手術をしたことはありますか? いいえ はい

年 歳 手術名:
 年 歳 手術名:

・今までに心理カウンセラーや心療内科・精神科に相談したことがありますか? いいえ

はい(いつ頃: 理由: 施設名: ・わからない)

7. 生活習慣について教えてください。

喫煙 吸ったことがない

過去に吸っていたが現在なし(歳 ~ 歳 1日 本位)

現在吸っている(歳 から 1日 本位)

飲酒 飲まない 飲む(種類: 1日: ml) 妊娠後飲んでいない

宗教上の制約がありますか? いいえ はい(具体的に:)

8. この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください。

つらさはない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最高につらい

その気持ちのつらさのためにどの程度、日常生活に支障がありましたか?

支障はない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最高に支障がある

9. 当院では、検査・処置・手術において医学的に輸血が必要と判断した場合は、輸血を行っています。

あなたは輸血を受けてもよいですか? はい いいえ

ご記入いただきありがとうございました。受付スタッフへお渡してください。

聖路加国際病院 女性総合診療部