

# 予 診 表 (1)

お 名 前 ( )

当院への紹介者 ( )

本日来院された理由

1. 簡潔にかつ具体的に

( )

2. 下記の1～16より選んで心配な順に

( ) ( ) ( ) ( )

3. 下記の該当する項目に○をして下さい

1. **妊娠** かどうか

A : 妊娠なら出産、分娩は (本院、他院〈実家分娩〉、考慮中)

B : 妊娠なら中絶したい

C : 考慮中

2. A. 妊娠中で分娩希望      B. 妊娠中だが経過に異常があるため

3. **不妊症** (A. 子供が欲しいがどこか異常がないかどうか      B. 子供が長い間できない

C. 一度妊娠したあと、なかなか妊娠しない      D. 妊娠しても流産をくり返す)

4. **更年期障害**、骨粗しょう症の心配

(のぼせ、汗、冷え、不眠、いらいら、うつ、肩凝り、頭痛、めまい、膣乾燥感、尿失禁)

5. **月経の異常** A. 月経不順 (a. 初経がない      b. 長い間来ない      c. 頻繁にくる)

B. 月経痛が強い (a. 下腹痛      b. 腰痛      c. 頭痛)

C. 月経量が多い (a. 長く続く      b. かたまりがでる)

D. 月経前に種々の症状がある (a. 下腹痛      b. 頭痛      c. いらいら      d. その他)

6. **不正出血** (月経以外の性器出血)      7. **痛み** (A. 下腹痛      B. 腰痛)

8. **おりもの** が多い      9. 外陰部の **かゆみ**      10. **しこり** がある (下腹部、外陰部)

11. **排尿時の症状** (A. 排尿痛      B. 頻尿      C. 残尿感      D. 血尿)

12. **夫婦生活** (性交渉) についての相談      13. **避妊法** について

14. **癌検診** 希望 (子宮・卵巣・乳房)      15. **月経をずらしたい**

16. **乳房** (A. しこりがある      B. 痛い)      17. その他 ( )

# 予 診 表 (2)

秘

1. 身長 ( ) cm 体重 ( ) kg

2. 月経歴

初経 ( ) 才、最終月経 ( 年 月 日 ) より ( ) 日間

閉経 ( ) 才

月経周期 (順調、不順) ( ) 日型

→ 不順の人は、短い時で ( ) 日型、長い時で ( ) 日型

持続 ( ) 日間、量 (多、中、少)

月経痛 (±、+、++、下腹痛、腰痛、頭痛)

3. 結婚されていますか (はい < 年 月 >、いいえ)

4. Sexの経験はありますか (ある、ない)

5. 妊娠したことがありますか (ある、ない)

6. 妊娠したことがある方は、すべての妊娠の経過を下の表に書いて下さい

No.	年 月 日	月 数	人工中絶	自然流産	子宮外妊娠	胞状奇胎	早産	正常分娩	吸引分娩	鉗子分娩	帝王切開	妊娠・分娩時 その他の異常	児 所 見	病 院 名
1	年 月 日	ヶ月											♂・♀ g	
2	年 月 日	ヶ月											♂・♀ g	
3	年 月 日	ヶ月											♂・♀ g	
4	年 月 日	ヶ月											♂・♀ g	
5	年 月 日	ヶ月											♂・♀ g	

7. 今まで病気や手術をしたことがありますか

(病気) A. 高血圧 B. 心臓病 C. 腎炎 D. 肝炎 E. 甲状腺疾患  
F. 糖尿病 G. 喘息 H. 貧血 I. ( ) 癌 J. その他 ( )

(手術) A. 子宮筋腫 B. 子宮外妊娠 C. 卵巣腫瘍 D. 帝王切開  
E. 虫垂炎 F. その他 ( ) 手術日 年 月

8. 輸血を受けたことがありますか (ある、ない)

9. 薬や注射でアレルギー反応を示したことがありますか (ある、ない)

( ) 投与時

10. 現在、飲んでいる薬はありますか (ある、ない) 具体的に ( )

11. タバコ (吸う、吸わない) お酒 (飲む、飲まない)