

ID: _____

年 月 日

予 診 表

高槻病院 産婦人科

当院では円滑な診療のため、診察前に受診目的や既往歴などについて患者様より情報を頂戴しております。
お手数ではありますがご記入頂き受付へ提出をお願い致します。
直接医師にのみ伝えたい件があれば記入せず、診察の際にお申し出下さい。

(ふりがな) _____ 大正・昭和 _____ 身長 () cm
氏名 _____ 平成・令和 _____ 年 月 日生 () 才 _____ 体重 () kg
〒 _____
住所 () _____ 電話番号 (_____)

1. 本日の来院の目的について
() 定期健診・がん検診・医師からの受診指示 (月) に来院するよう指示あり
() 妊娠判定目的→妊娠判定 (する ・ しない) →妊娠継続を希望 (する ・ しない)
() 他院・他科からの紹介 →紹介状 (有 ・ 無) 分娩予定日 (年 月 日)
() その他・・・気になる症状 ()
2. 排尿時について
痛み、残尿感 (有 ・ 無) (その他 _____)
3. 月経について
(1) 初経年齢 () 才 閉経年齢 () 才 →(2)(3) 記載不要
(2) 最終月経 年 月 日～ 月 日 まで
月経周期 (日～ 日) ごとに月経が来る ・ 月経不順
(3) 月経量 (多い ・ 普通 ・ 少ない)
(4) 月経痛 (なし ・ あり) → 主症状 (腹痛 ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ 吐き気)
4. 性交経験 (なし ・ あり)
→ なしの方は婦人科の診察を受けたことがありますか (はい ・ いいえ)
5. 最近子宮癌検診を受けましたか (はい ・ いいえ)
→ はいの方、いつ頃ですか (年 月頃)
6. 婚姻について
未婚 ・ 既婚 (婚姻年齢 : 才)
7. アレルギー なし ・ あり → (_____)
8. 喘息 なし ・ あり → (現在治療中 ・ 小児喘息のみ)

裏面へ

9. 現在の内服薬 なし ・ あり →()

10. 喫煙 なし ・ あり (本 / 日)

11. 過去の病気・入院・手術とその時の年齢を記載して下さい
なし ・ あり()

12. B型・C型肝炎や梅毒など何らかの感染症 なし ・ あり ()

13. ご家族で以下の病気の方はいらっしゃいますか
いない ・ いる (下記項目の記入をお願いします)

(高血圧 ・ 糖尿病 ・ 癌(部位も) ・ 心臓病 ・ 結核 ・ 感染症)
続柄： () () () () () ()

例： 父：高血圧症 祖母：乳癌

他、遺伝性の疾患や上記に当てはまらないものがあれば直接医師にお伝え下さい。

14. 妊娠・分娩歴・・・該当するものに○を付け記入して下さい。

年(西暦)	正常 分娩	吸引 分娩	帝王 切開	流産 死産	人工 中絶	週数	児の異常	性別・体重	病院名
年						週	無・有()	男・女() g	
年						週	無・有()	男・女() g	
年						週	無・有()	男・女() g	
年						週	無・有()	男・女() g	
年						週	無・有()	男・女() g	

上の枠に書ききれない場合は下の余白に記載下さい。