

フリガナ:

氏名: 生年月日: 西暦 才

1. 今まで子宮検診を受けた、または婦人科を受診されたことはありますか ( はい・いいえ )
2. 掛かりつけの婦人科はありますか ( はい:当院 他院・いいえ )
3. 今までに婦人科で下記の病気を指摘されたことがありますか ( はい・いいえ )  
子宮筋腫 ・ 子宮内膜症 ・ 卵巣腫瘍 ( 右・左 ) ・ 付属器炎  
膣炎 ・ 子宮頸部異形成 ・ 子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・外陰がん  
ポリープ ( 頸管・内膜 ) その他 ( )  
それについては?  
( 病院で経過観察中または治療中・健診のみ・治療済・手術を受けた・特に受診してない )  
↳ ( )才
4. 月経について
  - ① 初潮は何才ですか ( )才
  - ② 月経は順調ですか ( 順調・不順 ) 閉経 ( )才
  - ③ 順調の方は何日周期で月経がきますか ( )日周期
  - ④ 不順の方は、早くくるときと、遅れてくるときの両方を書いてください  
早くくるときは( )日位 遅れてくるときは( )日位
  - ⑤ 月経はだいたい何日間くらいありますか ( )日間位
  - ⑥ 月経時痛はありますか ( はい・いいえ )  
↳ 鎮痛剤の使用 ( 有・無 )
  - ⑦ 月経の量は ( 普通・多い・血のかたまりがでる・少ない )
  - ⑧ 月経以外の出血 ( 不正出血 ) はありますか ( はい・いいえ )
  - ⑨ 一番最近の月経の開始日はいつですか 年 月 日から 日間
5. 現在妊娠の可能性はありますか ( はい・いいえ )
6. 性交の経験はありますか ( はい・いいえ )
7. 結婚していますか ( はい・いいえ )
8. 妊娠されたことはありますか ( はい 妊娠( )回 出産( )回・いいえ )  
↳ 帝王切開 ( )回
9. ホルモン剤を服用されてますか ( はい・いいえ )  
「はい」の方は薬品名・服用期間を教えてください  
(薬名 , 期間 )
10. 現在不妊治療中ですか? ( はい・いいえ )  
↳ 具体的な治療法( )