

新患予診カード

記入年月日 年 月 日

フリガナ

氏名 様

生年月日；
昭和 平成 令和 年 月 日生 歳

〒 -

電話 - -

ご住所

携帯電話 - -

ご職業

当院での里帰り分娩をご希望の方はご記入下さい

里帰り先 様方
ご住所

電話番号 - -

1. 本日来院した理由は何ですか。あてはまることに○をつけて下さい

妊娠の診断(分娩・思案中・中絶) 里帰り分娩 がん検診 月経痛 月経不順 月経量が多い 不正出血
不妊症 おりもの かゆみ 腹痛 性交痛 月経移動 ピル 避妊 緊急避妊 乳房トラブル
更年期症状 尿もれ・膀胱炎・子宮脱 その他

・ご相談内容を自由にご記入ください

2. 今までに産婦人科で診療を受けたことがありますか (ある ない) 3. 性交の経験 (ある ない)

4. 薬や注射で具合が悪くなったことは (ない・ある →)

食物アレルギーは (ない・ある →)

喘息はありますか (ない・ある・) 輸血を受けたことがありますか (ない・ある)

5. 最終月経； 年 月 日～ 日間 閉経年齢 歳

6. 最後にかん検診を受けたのは？ 年 月ころ 7. 子宮を摘出していますか はい いいえ

8. 婚姻状況：□未婚 □既婚 9. 身長 cm 体重 kg

10. 妊娠分娩歴 (ない ある → 以下に詳細を記入してください)

(西暦)年月日	妊娠週数	妊娠の方法	分娩の状況	性別・体重	病院名
年 月 日	週 日	自然妊娠 タイミング妊娠 人工授精 体外受精	自然分娩 帝王切開 中絶 流産 死産	男・女 g	
年 月 日	週 日	自然妊娠 タイミング妊娠 人工授精 体外受精	自然分娩 帝王切開 中絶 流産 死産	男・女 g	
年 月 日	週 日	自然妊娠 タイミング妊娠 人工授精 体外受精	自然分娩 帝王切開 中絶 流産 死産	男・女 g	
年 月 日	週 日	自然妊娠 タイミング妊娠 人工授精 体外受精	自然分娩 帝王切開 中絶 流産 死産	男・女 g	

11. 現在、服用している薬を記入ください (市販薬も含め)

病名・症状	時期	薬剤名	処方してもらっている医院・病院名
	年 月ころ		
	年 月ころ		
	年 月ころ		
	年 月ころ		

12. 今まで病気や入院を要するケガをしたことがありますか (ない ある時は以下に詳細を記して下さい)

病名・症状	時期	治療内容	病院名
	年 月ころ		
	年 月ころ		
	年 月ころ		

13. 喫煙 (ない ある→ 1日 本) 飲酒 (ない ある→ 毎日、週に数回、月に数回、年に数回)

14. ご家族に高血圧、糖尿病、心臓の病気、喘息、がんなどの病気がありますか (ない・ある→)

15. 配偶者やパートナーから暴力を受けたことがありますか (ない・ある)