

川がナ

○ ID

お名前

年齢()歳

身長()cm

体重()kg

◎今日は、どういったことでご来院されましたか？

いつから:

どういったことで:

◎月経に関する質問です。

※閉経後の方は、初経と閉経の年齢のみご記入ください

・初経()歳

・閉経()歳

・月経周期 整()日周期

不整()日~()日周期

・一番最近の月経は、いつからですか？

西暦()年()月()日~の()日間

その前の月経は()年()月()日~の()日間

※あてはまるものを○で囲んでください

・月経痛 なし
あるが我慢できる程度
薬()が必要
痛くて寝込むほど

・出血量 少量
中等量
多量(凝血塊: なし あり)

◎ご結婚はされていますか？

※○で囲んでください

未婚(性交経験: なし あり)

既婚

離婚

◎妊娠/出産に関してお書きください。

※数字をご記入ください

妊娠()回 流産()回

分娩()回 中絶()回

子宮外妊娠()回

◎子宮癌検診を最後に受けたのは、いつですか？

西暦()年()月

受けていない

<分娩についてお書きください>

分娩年月(西暦)		出生体重	分娩方法		週数
年	月	g	正常分娩	帝王切開	週
年	月	g	正常分娩	帝王切開	週
年	月	g	正常分娩	帝王切開	週

◎現在療養中、もしくは以前治療した病気はありますか？

なし

あり()

◎服用中の薬はありますか？

なし

あり()

◎タバコは吸われますか？

吸わない

吸う(1日 本)

◎アレルギーはありますか？

なし

あり()

<寺内医院の事をどうやってお知りになりましたか？>