

予 診 表

西暦 年 月 日

氏名 _____ (歳)

身長 (cm) 体重 (kg)

1. 今日おみえになった理由は何ですか？

2. 以下の質問にお答え下さい。

①結婚について 既婚 未婚 (性交経験 あり なし)

②初潮年齢は何歳ですか？ (歳)

③月経周期は？ 整順 (日～ 日) 不順 (日～ 日)

閉経は何歳ですか？ (歳)

④月経は何日間位ありますか？ (日)

⑤月経量はどれくらいですか？

多い (血の固まりが出る・出ない)・普通・少ない

⑥月経痛はありますか？

痛みの場所：下腹・腰・頭痛・その他 ()

痛みの程度：強い・中等度・弱い

鎮痛剤：使用する (1回の生理で 錠ぐらい) 使用しない

⑦最終月経は？ ()月 ()日から ()日間

3. 妊娠・出産についてお答えください。

①妊娠回数 ()回 ③流産回数 ()回

②出産回数 ()回 ④人工中絶回数 ()回

4. 今までの病気、手術および現在治療中の病気についてお聞きます。

①以前、定期的な治療を受けたことがある病名と治療内容 (手術や内服治療など)

②現在、治療中の病名、服用中の薬があればご記入ください。

5. 今までに薬や注射でじんましんなどの異常が出たことがありますか？

はい (薬の名前：) いいえ

6. 喫煙について 喫煙しない 喫煙していた ()歳まで

喫煙する ()歳から、現在1日 ()本ぐらい

7. ご家族 (血縁) に、ガン、糖尿病、高血圧、高脂血症などの病気の方がおられればご記入ください