

氏名	身長	cm	体重	kg	職業(元職業)
電話番号(携帯)	(自宅・職場)				
※連絡を差し上げるときに病院名を出しても差し支えありませんか(はい・いいえ)					
パートナー氏名	職業	電話番号			
既婚(年月結婚)・結婚予定・未婚・離婚・死別・その他( )					

記入いただいた情報は診療以外に使用することはありません。できるだけ正確なご記入をお願いいたします。

**1. 本日はどうされましたか? 紹介状、検査結果、おくすり手帳をお持ちの方は受付に出てください**

**婦人科**

症状はいつからですか? ( ) から

出血 腹痛 生理不順 生理痛 生理の量が多い 生理前の症状

おりものが多い 色(透明・白・黄色・黄緑) におい(あり・なし)

外陰部のかゆみ・痛み 外陰部のできもの 子宮が下がってくる

検診での異常 いつ( 年 月) がん検診希望 性感染症の相談 更年期症状

不妊相談、ブライダルチェック その他( )

**産科**

妊娠 市販の検査薬は行いましたか? (はい→月 日(陽性/陰性)・いいえ)

他院で妊娠と診断された ※エコーなどあれば診察時に見せてください

出産希望(当院・他院・未定) 出産するか迷っている 中絶希望 その他( )

**2. 月経について**

・初潮: \_\_\_\_才 閉経: \_\_\_\_才

・月経は順調に来ますか? (はい→日周期・いいえ→日~日周期)

・もっとも最近の生理はいつからですか? (月 日~日間)

・月経痛は(なし・あるが我慢できる・鎮痛薬( )が必要・寝込む)

・出血量は(普通・少ない・多い・塊が出る)

**3. 今までの妊娠・出産について**

・性交渉の経験がありますか? (はい・いいえ) ※診察に関係するためお聞きしています

・今までに妊娠をしたことはありますか? (はい→回(今回の妊娠も含む)・いいえ)

出産回(下記も記入してください)・流産回・中絶回・異所性妊娠回

	年	月・日	週数	出生体重	分娩方法	状態	分娩施設
1				g	正常分娩・吸引・鉗子・帝王切開	健・否	
2				g	正常分娩・吸引・鉗子・帝王切開	健・否	
3				g	正常分娩・吸引・鉗子・帝王切開	健・否	
4				g	正常分娩・吸引・鉗子・帝王切開	健・否	

**4. 今までの病気・手術・薬について** (記載例: ○○歳 子宮筋腫 手術 / ○○歳 高血圧 薬物療法)

(なし・あり→病名 ) 内服薬:(なし・あり)

**5. アレルギー・生活習慣について**

・アレルギーはありますか?

(なし・あり→(薬剤\_\_\_\_\_・食べ物\_\_\_\_\_・花粉症・アトピー・その他\_\_\_\_\_))

・アルコールを飲みますか? (いいえ・はい→ mL程度/日・週・月)

・たばこを吸いますか? (いいえ・禁煙した→(歳~歳まで本/日)・はい→歳~本/日)

**6. 子宮がん検診を受けたことがありますか?**

(はい→年月 検査結果:異常なし・あり 医療機関名( )・いいえ)

※※裏面もあります※※

7. 診察に際して、何かご希望、ご要望があればご記入ください。

( \_\_\_\_\_ )

8. 医療費に関する不安・心配について

患者の皆さんに安心して医療を受けていただくために、この質問をさせていただきます。  
心配事があれば、可能な限りその方に合ったサポートをさせていただきます。

医療費に関する不安・心配（あり・なし）

「あり」と答えた方

- ・この1年間で、医療費の支払いに不安を感じたことはありますか？  
(ない・1回ある・2~3回ある・4~5回ある・6回以上ある)
- ・この1年間で、あなたや家族が経済的な理由で、病院や歯科に受診するのを控えた経験はありますか？  
(ない・1回ある・2~3回ある・4~5回ある・6回以上ある)
- ・この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか？  
(ない・1回ある・2~3回ある・4~5回ある・6回以上ある)
- ・現在の暮らしの状況は、経済的に見てどのように思われますか？  
(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・ふつう・やや苦しい・大変苦しい)

ご協力ありがとうございました。窓口のスタッフにお渡しください。

相談窓口のご案内

当院では皆さんからご相談いただくために「相談窓口」を設けております。

医療費のこと、生活のこと、入院のこと、退院のこと、何でも構いませんので、不安なことなどがあれば、ぜひお立ち寄りください。

【受付時間】

平日…9:00 ~ 17:00

土曜日…9:00 ~ 13:00

（第4土曜はお休み）

【場所】

本館1F受付カウンターの西側

見取り図 → → → → →

【電話番号】

055-226-3131（病院代表）

