

予診表

(ふりがな)

お名前

(才)

アレルギーにおこたえください。

薬品：なし・有()

食品：なし・有()

今までの感染症：なし・有()

現在喫煙：なし・有 喫煙歴： 年間 前まで

いままでの病気や手術：なし・有 / 輸血：なし・有

いつ頃 病名

下記のアレルギーに○をしてください。

〔 アスピリン喘息(解熱・鎮痛剤による喘息)
喘息・小児喘息・咳喘息・アトピー
花粉症・鼻炎・結膜炎・ラテックス
金属・ハウスダスト・蕁麻疹 〕

現在飲んでいるお薬：なし サプリメント：なし

その他の体質アレルギー？：なし

いつから	病名	お薬の名前

本日、診察に来られた目的を○で囲んでください。

妊娠かどうか { 市販の検査 月 日(陽性・陰性)
妊娠の場合は 継続(する・しない)

妊婦健診 分娩希望 子供がほしい 生理の異常 避妊の相談 ピルの相談

出血 下腹痛 おりもの かゆみ 夫婦生活の相談 更年期の相談 尿の相談

検診 { いきいき券持参・クーポン券持参
子宮がん・乳がん(マンモグラフィ・超音波)・大腸がん・特定検診・骨粗鬆症検査しょう

症状について、詳しくご記入ください。(いつから、どのような)

診察の結果、異常所見が見つかったら直接本人が聞くことを：希望する・希望しない

最後の生理の開始： 年 月 日 いつも何日間ありますか(~)日間

生理周期(生理開始から次の生理開始の前日までの日数)：順調()日型 不順(~)日型

生理の量：少ない・普通・多い・固まりがでる / 生理痛：ない・軽い・ひどい・鎮痛剤をのむ

性交(セックス)の経験がありますか：はい・いいえ

未婚・既婚・離婚・死別・再婚 過去の妊娠回数()回 分娩()人 閉経()才

身長()cm 体重()kg 血液型()型 Rh()

分娩を希望された方は今までの分娩経過をご記入ください。

性別	年・月	出生時体重	週数	分娩方式	妊娠・分娩の異常, 入院既往	分娩した病院
男・女	・	g		普通・帝切		
男・女	・	g		普通・帝切		
男・女	・	g		普通・帝切		
男・女	・	g		普通・帝切		