初 診 受 付 用 紙

□には✓をご記入下さい。　　令和　　年　　月　　日

ふりがな 氏　名		生年月日 年　齢	□昭和　□平成　□令和 年　月　日(　歳)
住　所	〒		
電話番号	(　　)　　－	結　婚	□有(　歳の時)　□無　□離婚
本人の携帯番号	(　　)　　－	本人職業	
夫の氏名	(　歳)	夫の職業	

□には✓をご記入下さい。

今回の診察の目的	□下腹部痛　□出血がある　□おりものが多い □かゆみがある　□子宮がん検診希望　□妊娠かどうか □不妊相談　□その他(　)
内診による診察	□可　□否　□性経験(あり・なし)
最終月経	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日まで
普段の月経の周期	□整(　日型)　□不整(　日～　日)　□閉経　歳
もし妊娠の場合	□出産を希望する　□希望しない
出産希望の場合	□当院で出産する　□その他
今までにかかったことのある病気	□なし　□高血圧　□糖尿病　□喘息 □肝臓の病気　□腎臓の病気　□甲状腺の病気　□心臓の病気 □その他(　)

今までに手術を受けたことがありますか?　□ない　□ある
いつ、どんな手術をうけましたか?
(　)

アレルギーはありますか?　□ない　□ある
薬のアレルギーはありますか?　□ない　□ある
何が原因で、アレルギーがでますか?
(　)

今までの妊娠	回	出産	回	流産	回	中絶	回

	出産年月日	妊娠週数	体　重	男・女	健・否	妊娠中の状態	分娩の状態	施　設　名
1			g			正常・異常	自然・帝王切開	
2			g			正常・異常	自然・帝王切開	
3			g			正常・異常	自然・帝王切開	
4			g			正常・異常	自然・帝王切開	

ご紹介頂いた方の氏名　　様