

下記の該当事項に○印又は記入をして下さい。

年 月 日

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日( 才)

〒

住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 携帯 ( ) \_\_\_\_\_

下記の該当事項に○印又は記入をして下さい。

- 1. 初診（当院での受診は初めてです）
- 2. 再診（前回の来院時 \_\_\_\_\_ 年 月頃）
- 3. 海老名・駅前・本院の通院歴（ある・ない）

**本日来院された理由は**

- A. 妊娠かどうか。 ] → [ 1. 当院分娩希望する 3. 手術を希望する
- B. 妊娠( 週) 分かっている 2. 実家(他院)分娩希望する
- 市販薬にて( 月 日陽性)
- C. 1. 月経異常 2. 不正出血 3. 下腹痛 4. 性器のかゆみ
5. 生理痛 6. 排尿痛 7. 癌検診 8. 乳腺炎
9. 不妊症 10. おりものの異常 11. 更年期障害
12. リング入れ 13. リング取り 14. 生理をずらしたい( 月 日～ 月 日まで)
15. ピル希望 16. アフターピル希望
- D. その他具体的に…………… ( )

**月経について**

- 1. 最後の生理は何日から何日までありましたか。  
年 月 日～ 月 日迄
- 2. 生理は 順調・不順 周期は 日型で 日間
- 3. 生理痛 有 ・ 無
- 4. 初潮は ( 才) 閉経は ( 才)

**結婚について**

- 1. している 2. していない

**今までの妊娠について**

正常分娩  自然流産  その他 ( )

異常分娩  人工中絶

	生年月日	健 否	性 別	生下時体重	妊娠、分娩経過	分娩施設
第 1 回					正常・異常	当院・他院
第 2 回					正常・異常	当院・他院
第 3 回					正常・異常	当院・他院
第 4 回					正常・異常	当院・他院

今までに大きな病気や手術をした事がありますか  
無・有 …………… ( )

アレルギー体質や異常体質 \_\_\_\_\_ 今、飲んでいる薬はありますか お薬手帳がある方はご提出下さい  
無・有 …………… ( ) いいえ・はい …………… ( )

その他に必要な事がありましたら … ( )

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 緊急時の輸血について 可 ・ 不可

医療法人 俊 英 会

 並木産婦人科クリニック・並木産婦人科本厚木駅前クリニック