

【1】ご相談になりたい内容をお尋ねします。(複数回答可)

- 異常出血 生理痛 生理以外の腹痛 腰痛 生理がなくなった 生理不順
生理の量が多い 生理に伴う症状 (頭痛、吐き気、嘔吐)
陰部が (かゆい、痛い) おりものが (多い、におう、色が気になる、その他 _____)
文京区子宮がん検診 子宮がん検診
膀胱炎症状 (頻尿、排尿時痛、残尿感、 その他 _____)
避妊したい (ピル、緊急避妊、リング)
月経移動 (困る期間 _____ 次回生理予定日 _____ / _____)
月経前に体調が悪い (乳房の痛み お腹の張り 腰痛 頭痛 手足のむくみ 抑うつ気分 イライラ 怒りっぽくなる
不安 引きこもり その他 _____)
乳腺炎 乳房に関わる症状 (具体的に _____)
その他
相談したい内容や希望する検査等があれば詳細にお書きください。

【2】最近の生理についてお尋ねします。(複数回答可)

- 直近の生理が始まった日 (月 日から 日間) 前々回の生理 (月 日より) 順調・不順
閉経 (歳) 授乳中 (はい ・ いいえ)
月経痛 (とても強い ・ 普通 ・ ほとんどない) 経血量 (とても多い ・ 普通 ・ 少ない)
上記以外に気になる事がありましたら、詳細に内容をお書きください。

【4】あなたの健康状態についてお尋ねします。

- ① 過去に大きな病気をしたことがありますか なし ・ あり (_____ 年 月頃 治療・入院・手術・輸血)
例 乳がん 脳梗塞 脳卒中 心筋梗塞 高血圧 糖尿病など
② 現在治療中の病気はありますか なし ・ あり (_____)
③ 現在服用しているお薬はありますか なし ・ あり (お薬名 _____)
④ ぜんそくと診断されたことはありますか。 なし ・ あり
⑤ アレルギーはありますか なし ・ あり (_____)
⑥ 子宮がん検診を受けたことがありますか なし ・ あり (いつ頃 _____ 年 月結果は・・・ 異常なし・異常あり)
⑦ 喫煙 (1日 _____ 本) 飲酒 (週 _____ 回) 身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg)
⑧ 妊娠 (_____ 回) 出産 (_____ 回)
⑨ 性交渉の経験はありますか あり ・ なし
⑩ 産婦人科の診察 (内診) を受けたことがありますか あり ・ 初めて

※婦人科の症状がある場合、基本的には内診室での経腔超音波検査を行います。(乳腺炎以外)

経腔超音波検査を < 希望しない ・ 行いたくない ・ 経腹超音波 (お腹の上から) 検査なら可 >

【5】 当院を受診されたきっかけ

(インターネット 電柱広告 知人紹介)



サンヒルレディースクリニ
ック