

診察券 NO

問診票記入日

再来問診票

ふりがな

お名前:

★住所・電話番号・その他 変更事項がありましたらご記入下さい！！

変更点:

1.本日の受診理由

①妊娠かどうか？(市販妊娠検査→陽性・陰性・未検)

→分娩希望・検討中・中絶希望

(当院では中絶手術は行っておりません)

②陰部・おりもの異常(症状;)

③月経異常(症状)

④泌尿器異常(症状)

⑤不妊相談(状況)

⑥更年期相談(症状;)

⑦ピル処方希望(内服目的;)

⑧月経移動希望(月経を外したい日 / ~ /)

⑨緊急避妊用ピル希望(アフターピル)

→避妊できなかった日時 月 日 : 頃

⑩子宮癌検診(習志野市市検診・自費子宮頸癌検診・その他)

⑪その他

()

2. 一番最近の生理が始まった日 月 日から 日間 周期 日

閉経している

※記載内容は診療以外に利用すること、ご本人の許可なく他者(親族も含める)に開示することはありません。

真希レディースクリニック