



女性総合外来・女性検診・女性ドック

対馬ルリ子

女性ライフクリニック銀座

Women's Life Clinic

医療法人社団 ウィミンズ・ウェルネス

初診 再来初診 婦乳 内皮他

ID _____ 年 月 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg

(フリガナ) _____

氏名： _____ 生年月日：昭和/平成 年 月 日 (歳)

住所：〒 _____

電話番号：(自宅) _____ (携帯) _____

★当院から連絡させていただく場合のご希望を○×で選択ください⇒ 携帯 ・ 自宅 tel ・ 自宅にクリニック名で郵送 ・ メール

メール： _____ 職業： _____ (フルタイム/パート)

本日のご相談内容についてご自由にお書きください

月経不順 ・ 月経前の不快症状 ・ 不正出血
おりもの/かゆみ ・ 更年期様症状 ・ ピル
緊急避妊 ・ 妊娠について ・ 体調不良
排尿痛/頻尿/尿失禁 ・ 情緒不安定/不眠
性交痛/障害 ・ 検診

月経について 順調・不順・なし・閉経 歳 **性交経験** ある・なし **未婚・既婚**

最終月経 月 日より 日間 (月経量は 多い・ふつう・少ない)

(月経痛が ある・ない) (月経痛で鎮痛剤の使用 あり・なし) 使用回数⇒ 回/月

ご妊娠について

これまでの妊娠回数 回 ・ なし ・ 現在妊娠中

流産 回 人工中絶 回

出産回数 回 { ① _____ 歳 (正常分娩・帝王切開・死産)
② _____ 歳 (正常分娩・帝王切開・死産)
③ _____ 歳 (正常分娩・帝王切開・死産)

現病歴について

現在治療中や経過観察のご病気がありましたらご記載ください。

(病名： _____)

(お掛かりの医療機関： _____)

(病名： _____)

(お掛かりの医療機関： _____)

内服中のお薬やサプリメント

現在服用中の薬やサプリについてご記載ください。

アレルギーについて

既往歴について

過去に治療したご病気などがありましたらご記載ください。

(病名： _____ / 歳) (病名： _____ / 歳)

(お掛かりの医療機関： _____) (お掛かりの医療機関： _____)

(病名： _____ / 歳) (病名： _____ / 歳)

(お掛かりの医療機関： _____) (お掛かりの医療機関： _____)

手術や輸血の経験がありましたらご記載ください。

(手術内容： _____) (輸血： あり・なし)

マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか はい ・ いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、ご協力をお願いいたします。

現在、気になることやお悩み事があれば健康問題にかかわらず何でもお書きください

Empty rounded rectangular box for patient input.

ご家族の既往歴について

血縁者で右記の疾患について既往または現在治療中であればご記載ください。

- ・高血圧 ・糖尿病 ・脳卒中 ・心臓病
- ・がん ・膠原病 ・甲状腺疾患 ・精神病

嗜好品について

喫煙について選択してください。 ⇒ なし / あり（現在も / 過去に）本数と期間（ 本/日 X 年間）

飲酒について選択してください。 ⇒ 飲まない / 機会飲酒程度 / 週に3～4日 / ほぼ毎日

生活習慣について

運動習慣について選択ください。 ⇒ まったくしない / 週1回 / 週2回 / 週3回以上

食生活について該当する問題があれば選択ください。 ⇒ 特になし / 不規則 / 偏食 / 過食気味 / 食欲がない

睡眠について該当するものがあれば選択してください。 ⇒ 特になし / 入眠障害 / 早朝覚醒 / 浅眠 / 眠気

日常生活について

現在の人間関係について該当するものがあれば選択してください。 ⇒ 良好 / 良好ではない（家庭・職場・学校・地域）

生きがい 日常生活で好きなことや目標にしていることはありますか？ ⇒ 特になし / あり（ ）

ご自身の健康についてどなたにご相談されますか？ ⇒ （ ）

検診受診歴について

今までに婦人科の検診を受けたことがありますか？ ⇒ ない / ある（ ）年（ ）月ごろ（当院 / 他院）で

今までに乳がん検診を受けたことがありますか？ ⇒ なし / ある（ ）年（ ）月ごろ（当院 / 他院）で
（マンモグラフィー / 超音波）

当院を知ったきっかけは？

- 当院の患者様（お名前 ） 知人 ・ 友人 ・ 家族
- 当院 HP ・ その他情報サイト ・ 雑誌 ・ 新聞 ・ 他院紹介
- 書籍 ・ TV ・ 対馬 Dr 講演会 ・ 会社検診 ・ その他

個人が特定されない形ですが、学会や論文等で結果を集計することがございますので、ご了承ください。
ご不明な点や質問は、担当医やスタッフにお申し出ください。ご記入お疲れさまでした。ご協力ありがとうございました。