

No. **産婦人科予診票** ご記入日 年 月 日

フリガナ 氏名 (歳)	身長 cm 体重 kg
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	
住所 〒 ※マンション等にお住まいの方は号室までご記入下さい	携帯 TEL

本日のご相談はどのような事ですか？ 該当する項目に○印の上、お書き下さい。

- 1) 生理が遅れている
 妊娠？ 生理不順？
- 2) おりものが多い いつ頃から？ _____
- 3) 外陰部がかゆい いつ頃から？ _____
- 4) 不正出血(月経でない出血がある。または閉経後出血がある。)いつ頃から？ _____
- 5) 腹痛
- 6) 更年期の相談 ・ プラセンタ注射 ・ モナリザタッチ
- 7) 子宮、膣の下垂感・尿もれ・性交痛・灼熱感
- 8) 尿の異常
- 9) 癌^{がん}の心配 (子宮癌 ・ 乳癌 ・ その他)
- 10) 妊娠を希望している ・ 不妊検査希望
- 11) 妊婦検診希望
- 12) 避妊法・夫婦生活についての相談
- 13) ブライダルチェック希望
- 14) 性病検査希望
- 15) 中絶相談
- 16) その他 (_____)

初潮^{しよちゆう}(初めて月経があった歳) _____歳 または 閉経 _____歳
 最終月経 _____月 _____日から 出血 _____日間
 結婚 未婚 _____歳 又は _____年前 夫の健在(はい ・ いいえ)
 今までの妊娠について 有り(_____回 出産 _____回) 無し
 性経験 有 ・ 無

今までかかった大きな病気はありますか？
 有り(_____)(_____) 無し
 アレルギーがありますか？
 有り(薬 ・ 食べ物 ・ その他 _____) 無し

手術や輸血の経験はありますか？
 手術 有り(_____)無し 輸血 有り ・ 無し

来院のきっかけ(複数選択可) 知人・家族 駅看板(阪急・JR) 道路看板
 インターネット(パソコン・ケータイ)

本日は、下記のいずれをご持参されましたか？

健康保険証 マイナンバーカードの保険証（以下、マイナ保険証）

マイナ保険証での受診の方にお尋ねします。あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得することに同意されましたか？

同意していない 同意した

直近1年間で健診（特定健診や高齢者健診など）を受けられましたか？

※前述の設問にて、健診歴の情報取得に同意された方は記載不要です。

受けていない 受けた（健診名： _____）
（いつ頃： _____ 年 _____ 月ごろ）

現在、他の医療機関から処方された薬などを服用していますか？

服用していない 服用している
（薬剤名： _____）
（用量： _____ 年 _____ 月ごろ）
（投薬期間： _____ 年 _____ 月ごろ）

他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？

いいえ はい

現在、他の医療機関に通院されていますか？

いいえ 服用している
（医療機関名： _____）
（受診日： _____ 年 _____ 月ごろ）
（治療内容： _____）

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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算

初診時… 加算 1:6点、加算 2:2点（マイナ保険証を利用した場合）

再診時… 加算 3:2点（マイナ保険証なし、または医院情報時取得に同意しない場合）