

(4) 性交・妊娠・結婚歴について

1) 性交(セックス)の経験はありますか。 (はい・いいえ)

2) 妊娠されたことがありますか。

→妊娠回数(回)、出産回数(回)

→普通分娩(人)、帝王切開(人)、流産回数(回)、中絶回数(回)

3) 結婚されていますか。 (はい(当時 歳)・いいえ・離婚・パートナー)

(5) 現在、内服中のお薬やサプリメントはありますか。お薬手帳を受付へ、もしくは薬剤名をご提示ください。

()

(6) アレルギーや副反応を起こした薬剤・食物などがありますか。どのような症状でしたか。

() 症状()

() 症状()

(7) 今までの持病や大きな病気や、手術を受けたことがありますか。いつ頃どのような治療・手術でしたか。

年 月頃(歳頃) 治療・手術()

年 月頃(歳頃) 治療・手術()

(8) この1年間で子宮がん検診や健康診断(特定健診または高齢者健診)を受け、何かの指摘を受けましたか。

異常なし・その他()

(9) ご家族や血縁者に次のような病気や大病を患ったことがありますか(ご本人との関係もご記載ください)。

() : 糖尿病・高血圧・心臓の病・脳卒中・B型肝炎・C型肝炎・がんやその他()

() : 糖尿病・高血圧・心臓の病・脳卒中・B型肝炎・C型肝炎・がんやその他()

その他()

(10) お酒を飲みますか。 (いいえ・機会飲酒・週に()日程・毎日・飲酒やめた(年前から禁酒))

→ 年前(歳頃)から飲酒している。

→ 平均して1日に(ビール・日本酒・ウイスキー)を、()本・合・杯ほど飲んでいる。

(11) タバコ・電子タバコを吸いますか。 (はい・いいえ・タバコやめた(年前から禁煙))

→ 年前(歳頃)から吸っている。 最近は、平均して1日に()本・箱ほど吸っている。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

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まいります。

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致します。

エンゼルクリニック 院長