

ID

産婦人科外来 予診票 ①

紹介状受取日: 年 月 日
返信報告書: 未・済

年 月 日

☆ 今日来院された理由は何ですか？
あてはまる①～⑥に○をつけてください。

- ①他員からの紹介状持参 ⇒ ご紹介施設名: _____
- ②子宮がん検診ご希望 ⇒ 【検診】 項目へ進んでください
- ③症状あり診察希望 ⇒ 【婦人科】 項目へ進んでください
- ④妊娠をきぼうしている ⇒ 【婦人科】 項目へ進んでください
- ⑤妊娠確認・検査薬陽性 ⇒ 【産科】 項目へ進んでください
- ⑥その他のご相談希望 ⇒ 【婦人科】 項目へ進んでください

【 健診 】

- ☆医師の判断により検査が**自費診療**となる場合があります。
- ☆乳がん既往の方は子宮体癌検査の併用をおすすめします。検査により多少の痛みと出血を伴う場合があります。また、子宮の状況により実施でき
- ☆子宮がん検査ご希望の方は、超音波検査の併用をおすすめします。
- ☆経膈超音波検査は内診では分かりにくい子宮や卵巣の異常発見に有効です。
- ☆子宮がん検診を過去に実施した方は最終実施期間を教えてください ⇒ _____年 _____月頃
- ☆本日希望される検査について、あてはまるところに○をつけてください。

- 1. 頸がん検査 (自費料金 ¥5400円) ()
- 2. 体がん検査 (自費料金 ¥5400円) ()
- 3. 経膈超音波検査 (自費料金 ¥2500円) ()

【 婦人科 】 該当するものに○をつけてください

- 1. 生理不順 2. 月経痛・月経困難・PMS 3. 異常出血
- 4. 下腹痛 5. 腰痛 6. おりもの
- 7. かゆみ 8. 子宮が下がっている 9. 更年期症状
- 10. ピル希望 11. 月経を遅らせたい(自費)
- 12. 不妊治療に関するご相談
- 13. その他のご相談 (自由記載) ()

【 産科 】

- ☆月経が来ない (⇒ 妊娠検査薬: + ・ - ・ 未実施)
- ☆現在、他に気になる症状はありますか？ ()
- ☆妊娠の場合、分娩ご希望ですか？ あてはまる番号に○をつけてください。
- 1. 分娩希望 (当院で分娩 ・ 他院で分娩 ・ 未決定)
- 2. 中絶希望

