

※～※ 外来初診の患者さんへ ※～※

フリガナ
氏名 _____

1. どうしましたか？

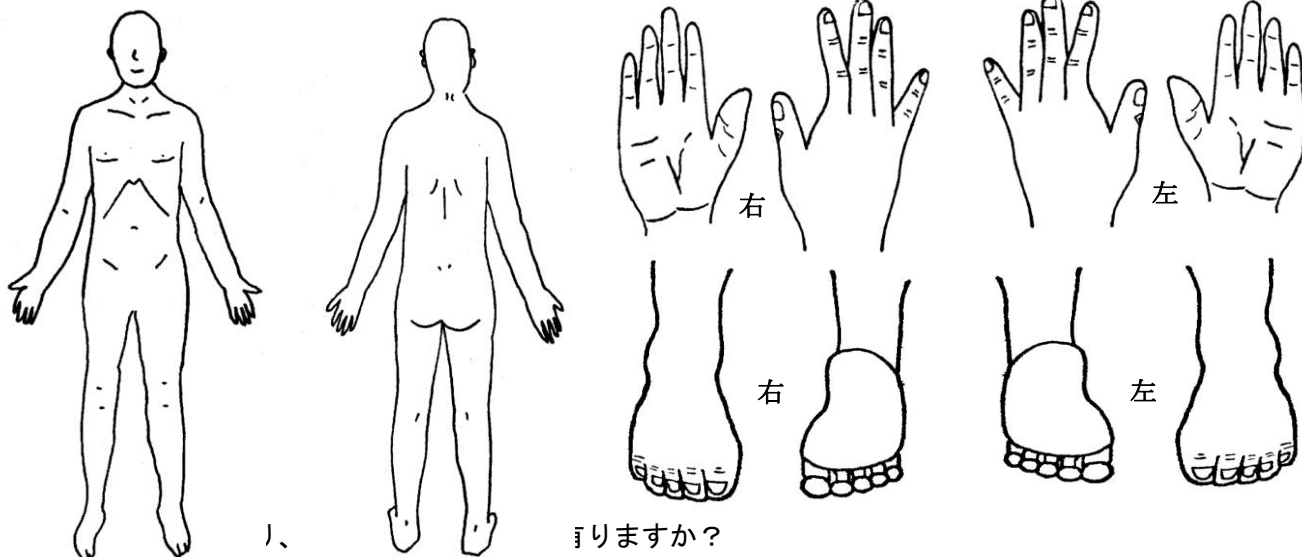
()

2. その原因と考えられるものはありますか？

()

3. その場所はどこですか？

()



()

5. 現在治療中の病気（糖尿病、胃潰瘍、高血圧など）はありますか？

()

6. 薬や注射でアレルギーがありますか？

()

7. 最後の生理はいつですか？

() 月 () 日 ~ () 月 () 日

() 歳で閉経した

8. 妊娠の可能性はありますか？ (はい ・ いいえ)