

ID \_\_\_\_\_ 糖 ( ) 妊反 ( )  
 \_\_\_\_\_ タンパク ( ) 血圧 ( )  
 W D Tr / \_\_\_\_\_ 混濁 ( ) 体重 ( )  
 \_\_\_\_\_ 潜血 ( ) 浮遊物 ( ) 子宮底( )  
 排卵日 月 日

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 最終月経始まった日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- |  |  |
|--|--|
| 1 月経がこない<br>(妊娠の可能性 あり・なし・わからない)<br>(中絶の意向 なし・あり・未定) | 13 頭痛、めまい、のぼせ                            |
| 2 月経の異常  | 14 不眠、いらいら、肩こり                           |
| 3 月経と違った出血   | 15 食欲がない、吐き気                             |
| 4 おりものが多く気になる<br>(赤、ピンク、褐色、黄色、白)                     | 16 むくみ                                   |
| 5 陰部がかゆい   | 17 胸がどきどきする                              |
| 6 陰部が痛い  | 18 ①子宮癌の検査希望<br>②川崎市の子宮癌検診希望(昨年度やっていない方) |
| 7 おなかが痛い   | 19 子供ができない(不妊症の検査と治療の希望)                 |
| 8 腰が痛い   | 20 性生活の相談                                |
| 9 しこりがある (おなか、陰部)                                    | 21 避妊の方法を知りたい                            |
| 10 尿が近い  | 22 性病の心配                                 |
| 11 排尿の時痛む  | 23 妊娠の経過観察                               |
| 12 熱がある  | 24 定期検診                                  |
|  | 25 その他<br>( )                            |