Gynecology

Please check ✓ all corresponding answers.

Name 名前				
Date of birth 生年月日	Month 月/ _	Day 日 / _	Year 年	
Address 住所				
Phone 電話				
Do you have Japanese health insurance card? 健康保険証を持っていますか?		□ Yes はい □ No いいえ		
Nationality 国籍				
What are your symptoms ? どうしましたか ?				
□ Irregular period 月経不順		☐ Hypermenorrhea 過多月経		
□ Irregular genital bleeding 不正性器出血		☐ Dysmenorrhea 月経困難症		
☐ Menopausal symptoms 更年期症状		□ Vaginal discharge おりもの		
□ Morning-after pill (Emergency contraception) 緊急避妊		□ Vaginal itching 性器のかゆみ		
□ Others その他		□ Lower abdominal pain 下腹部痛		
()	☐ Medical che	eck-up 健康診断	
Since when have you been having this symptom ? いつから症状がありますか?				
Manadana I kiakana 4 mus	\\			
Menstrual history 生理につ	יויכ			
When did your first period	start? 初めての生理はいつ	ですか?	Age years 才	
When was your menopaus	e? 閉経はいつですか?		Age years 才	
Are your periods regular ?	' 生理周期は順調ですか?	□ Yes はい	□ No いいえ	
Do you suffer from severe pain during your periods ? ひどい生理痛がありますか?				
		□ No いいえ	☐ Yes はい	
Intervals 生理周期について □ 28 days □ 30 days □ days □ Irregular				
Periods 生理期間について days				
Menstrual flow 量について □ Heavy 多い □ Normal 普通 □ Light 少ない				
Date of your last period 最終月経の日 month 月 day 日				

History of pregnancy 妊娠について				
☐ Pregnancy 妊娠 times 回	□ Deliverv 分娩 times 回			
□ Cesarian section 帝王切開 times 回				
	□ Abortion (D&C) 中絶 times 回			
Have you ever had any operations?手術を受けたことがありますか?				
□ No いいえ				
□ Yes はい → ()			
Are you currently taking medication ? 現在飲んでいる薬はありますか ?				
□ No いいえ				
□ Yes はい → ()			
Do you have any food or medication allergies ? アレルギーがありますか?				
□ No いいえ				
)			
Have you ever had any particularly disease? 今までにかかった病気はありますか?				
□ No いいえ				
)			
Copyright 阪部循環器内科・内科 婦人科クリニック, All rights reserved				
DI .				
Please note				
☐ Please bring your Japanese health insurance card every your visit. In case you do not present it, the full amount of medical costs will be charged.				
☐ Credit card is not acceptable.				
☐ Prescription is vaild for 4 days.				