会計　　《Ｉ診》　　処置室

ふりがな

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日：Ｓ・Ｈ　　年　月　日

診察券番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　(　　)歳

《出産予定日》　　年　　月　　日

《最終月経》　　年　　月　　日

【本日の来院目的】

いずれかに〇をつけ、当てはまらない時はその他にお書き下さい。

●産科

・妊娠かどうかの確認　　・胎のう確認　　・心音確認

・妊婦健診（母子手帳、受診券をお持ちの方）

・産後健診　　・その他（　　）

●一般婦人科

・診察（前回の続き・症状…　　）

・子宮がん検診　　・検査　　・検査結果

・その他（　　）