



〒541-0051

大阪府大阪市中央区備後町4丁目1-3

御堂筋三井ビルディング 1階

TEL 06-6201-0317

<https://www.nishikawa.or.jp/>

初診時間診票

以下の質問をお読みになり、当てはまるもの全てにチェックまたは記載をお願いいたします。

① ご本人様についてお聞かせください。

ふりがな

氏名

生年月日：西暦_____年____月____日 ご年齢：_____歳

ご住所（郵便番号）_____ - _____

_____ 県 市

電話番号（ご自宅）_____ - _____ - _____

（携帯電話）_____ - _____ - _____

身長：_____cm 体重：_____kg

一番最近の月経が開始した日：西暦_____年____月____日

月経開始から次の月経開始までの日数：（短いとき）_____日～（長いとき）_____日

これまでの妊娠回数：_____回 出産回数：_____回

流産：_____回 中絶：_____回 子宮外妊娠：_____回 死産：_____回

性交歴：あり（最後に性交があった時期：西暦_____年____月____日） なし

喫煙：あり（_____本/日） なし 過去にあり

婚姻状況：入籍 未入籍（パートナーあり） パートナーなし

② 来院の理由をお聞かせください（他院からの紹介状あり 紹介状なし）

不妊の相談 流産の相談 妊娠中の相談 妊娠しているか確認してほしい

不正性器出血がある 月経の異常がある（量が多い 痛みが強い 月経が不規則）

下腹部痛 外陰部（女性器周辺）の異常 おりものの異常 性感染症の相談

子宮筋腫の相談 子宮内膜症の相談 子宮腺筋症の相談 卵巣腫瘍の相談

子宮内膜ポリープの相談 ピル処方 子宮頸がんの検診 月経開始日の変更、移動

更年期症状の相談 ブライダルチェック

その他



〒541-0051

大阪府大阪市中央区備後町4丁目1-3

御堂筋三井ビルディング 1階

TEL 06-6201-0317

<https://www.nishikawa.or.jp/>

③ 過去のご病気や手術などについてお伺いします

子宮筋腫（手術をした：西暦_____年____月____日）

子宮腺筋症（手術をした：西暦_____年____月____日）

子宮内膜症（左 右）（手術をした：西暦_____年____月____日）

子宮内膜ポリープ（手術をした：西暦_____年____月____日）

子宮体癌（手術をした：西暦_____年____月____日）

卵巣腫瘍（手術をした：西暦_____年____月____日）

卵巣と卵管を摘出した（左 右） 卵管を摘出した（左 右） 子宮を摘出した

子宮頸がん検診で、異常を指摘されたことがある。

子宮頸がん検診で異常を指摘され、手術をした（円錐切除）：西暦_____年____月____日

内科疾患（現在他院を受診している） 精神科疾患（現在他院を受診している）

てんかん

その他

④ 最後に子宮頸がんの検査をしたのはいつですか

_____年____月____日に実施した 実施したことはない

⑤ アレルギーはありますか

お薬のアレルギーがある

食べ物のアレルギーがある

金属アレルギーがある ラテックス（天然ゴム）のアレルギーがある

その他

⑥ 現在使用しているお薬はありますか

ない ある



〒541-0051

大阪府大阪市中央区備後町4丁目1-3

御堂筋三井ビルディング1階

TEL 06-6201-0317

<https://www.nishikawa.or.jp/>

マイナンバーカード保険証につきまして

- マイナンバーカード保険証をご持参の場合、情報取得に同意されますか。

同意する

同意しない

お名前 _____

当院では診療情報を取得・活用することにより
質の高い医療の提供に努めています

正確な情報を取得・活用するためにマイナンバーカード保険証の
利用にご協力をお願いいたします。

☆医療情報・システム基盤整備体制充実加算について

オンライン資格確認原則義務化に伴い、上記加算が新設されました。

初診時には、マイナンバーカード保険証をご提示いただき情報活用に同意いただいた場合、保険点数2点が加算されますが、従来の健康保険証をご提示いただいた場合や、マイナンバーカード保険証をご提示いただいたが情報活用に同意いただけない場合、保険点数6点が加算されます。

☆☆オンライン資格確認の導入・義務化につきましては、厚生労働省のHPをご覧ください☆☆

同意書

医療法人 西恵会 西川婦人科内科クリニック
院長 殿

下記のチェックをいれた緊急避妊法の処方をお願いします。
尚、服用にあたり十分に説明を受け、注意事項を厳守いたします。
また、私自身が申告した月経・性交日時に関する情報に相違ありません。

《緊急避妊法》

<input type="checkbox"/> レボノルゲストレル 1.5mg×1錠	¥13,200 (税込)
---	--------------

《説明を受けた内容》

- ① 緊急避妊法の仕組み
- ② 緊急避妊法の失敗の可能性
- ③ 緊急避妊ピル服用に伴う、考えられる副作用
- ④ 緊急避妊ピルの服用方法

注意事項

- ① 緊急避妊ピル服用後の出血までの性行為について
- ② 次回診察について（服用後21日目に妊娠の有無をチェックして下さい）

最終月経 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間

性交日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分（月経周期の _____ 日目）

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____

⑩

※印鑑なきときは省略可

カルテ番号 _____

緊急避妊法について

緊急避妊法は、避妊の失敗や避妊をしなかった後に妊娠を回避する方法です。
コンドームの破れ・ずれによって精液が膈内残った場合も妊娠する可能性があります。

※緊急避妊法には、性交後 72 時間以内の経口ホルモン剤の服用が必要です。

当クリニックではレボノルゲストレル(ノルレボ)を用いた緊急避妊法を行っております。
よくお読みになってから服用するかを決めて下さい。

◎レボノルゲストレル (ノルレボ) 費用 13,200 円(税込)

ノルレボを 1 錠(1 錠 1.5mg) 服用する方法です。こちらはあすか製薬のものになります
妊娠回避率は約 85%で、下腹部痛、頭痛、乳房痛、疲労感などの副作用があります。

-注意事項-

- 予定月経の前後に月経がくるのが大半です。予定月経が 7 日以上遅れるあるいは月経量が少ない時は、妊娠の可能性もあります。再度受診してください。
- 緊急避妊薬服用後 2 1 日目に妊娠の有無をチェックしてください。
- 緊急避妊薬は、次の月経までの避妊を保証しているものではありません。
服用以降も確実な避妊が必要です。
- 緊急避妊薬を頻繁に使用することは望ましくありません。
確実な避妊法である経口避妊薬(ピル)などを選択することも考慮してください。
- 今後、確実な避妊法であるピルなどを選ぶ時には、緊急避妊法薬服用の翌日からピルを 21 日間毎日服用してください。ピル服用終了後 1 週間ほど経過しても月経がなければ妊娠を疑う必要があります。ピルを服用した場合は、緊急避妊薬服用後 25～28 日目に妊娠の有無をチェックしてください。