

**여성의학과를 방문하시는 환자분들께**

|  |  |
| --- | --- |
| 성명 : | 연령: |
|  키： cm | 몸무게: kg |
|  이메일 주소: | 전화번호： |

1. **오늘 방문 목적을 알려주십시오**
	* 월경 이상→ ☐ 월경을 하지않음 ☐ 시간이 지남에 따라 월경이 중단됨 ☐ 월경이 불규칙함 ☐ 월경이 심함 ☐ 월경이 가벼움 ☐ 통증이 심함
	* 부정출혈 ☐ 복통 ☐ 허리통증 ☐ 비정상적 분비물 (☐ 다량 ☐유색 ☐ 냄새가 나지 않음)
	* 섬유종 ☐ 난소 낭종 ☐ 자궁내막증 ☐ 생식기 이상 ☐ 암 가능성
	* 낮아진 자궁 ☐ 성병 ☐ 아이를 낳고 싶어요
	* 피임약 상담
	* 갱년기 증상(구체적인 증상: )

☐기타/진행상황이나 기타 문제에 대해 논의하고 싶어요.

1. **월경에 대해 알려 주십시오.**

초경: 살쯤 폐경: 살쯤

가장 최근 생리 기간: (년) (월) (일) 부터 일까지, 월경 주기(생리 시작일부터 다음 생리 시작일까지의 일수):

 -하루 주기 /지난 일수

이른 시간에는 (DD) 정도에 옵니다. 늦으면 (DD)쯤 옵니다. (보통/불규칙) 통증(심함/경증/없음) 정도(심함/보통/가벼움)

1. **알레르기가 있습니까?** ☐ 아니요 ☐ 예

약품: 식품: 기타 (라텍스, 꽃가루 등):

어떤 증상이 나타났으며, 몇 살쯤에 나타났습니까?

1. **임신/출산 이력을 알려주십시오.**

\*성관계를 가져본 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요 \*임신한 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 과거 출산/유산 연도 및 결과 | 임신 주수출생 중 | 출고 방법 | 합병증 | 아이 |
| 년 | 정상/조산/유산/유산/자궁외임신/기태임신 |  주 | 질의(경막외/진공/겸자) 제왕 절개(이유: ) | 아니요 / 예(  ) | 출생 체중: g성별: 남 / 여과거/현재 질병:  |
| 년 | 정상/조산/유산/유산/자궁외임신/기태임신 |  주 | 질의(경막외/진공/겸자) 제왕 절개(이유: ) | 아니요 / 예(  ) | 출생 체중: g성별: 남 / 여과거/현재 질병:  |
| 년 | 정상/조산/유산/유산/자궁외임신/기태임신 |  주 | 질의(경막외/진공/겸자) 제왕 절개(이유: ) | 아니요 / 예(  ) | 출생 체중: g성별: 남 / 여과거/현재 질병:  |
| 년 | 정상/조산/유산/유산/자궁외임신/기태임신 |  주 | 질의(경막외/진공/겸자) 제왕 절개(이유: ) | 아니요 / 예(  ) | 출생 체중: g성별: 남 / 여과거/현재 질병:  |

1. **배우자와 가족(자녀 제외)에 대해 알려주십시오.**

\*고혈압, 당뇨병, 암, 정신질환, 돌연사에 관한 정보를 포함해 주십시오.

* + 미혼 ☐ 곧 결혼할 예정 ☐ 기혼(년 월: 연령: )
	+ 이혼 (년: 연령: ) ☐ 과부(년: 연령: )
	+ 재혼 (년 월: 연령: )
* 배우자: 세(직업: ) ☐ 건강 ☐질병 (병명: )
* 아버지: 세 ☐ 건강 ☐ 질병(병명: )

 ☐ 별거중인 ☐ 돌아가셨음(연령: )

* 어머니: 세 ☐건강 ☐ 질병(병명: )
	+ 별거중인 ☐ 돌아가셨음(연령: )
* 오빠/ 언니/ 남동생/ 여동생: 세
 ☐ 건강 ☐질병(병명: ) ☐ 돌아가셨음(연령: )
* 오빠/ 언니/ 남동생/ 여동생: 세
 ☐ 건강 ☐질병(병명: ) ☐ 돌아가셨음(연령: )
* 오빠/ 언니/ 남동생/ 여동생: 세
 ☐ 건강 ☐질병(병명: ) ☐ 돌아가셨음(연령: )
1. 병력(고혈압, 당뇨, 천식 등을 포함)을 알려주십시오.

년: 연령: 병명: 현재 약:

년: 연령: 병명: 현재 약:

년: 연령: 병명: 현재 약:

* 기타 약/보충제:
* 수술을 받은 적이 있습니까? ☐ 아니요 ☐ 예 년: 연령:

년: 연령:

* 심리상담사, 심리치료사, 정신과 의사와 상담해 본 적이 있습니까?

☐ 아니요

* + 예 (언제?: 원인: 진료소/병원 이름:
		- 잊어버렸어요)
1. **생활습관에 대해 알려주십시오.**
* 흡연: ☐ 담배를 피운 적이 없어요.
	+ 예전에는 담배를 피웠지만 지금은 피우지 않아요 (나이부터 \_ 나이까지 . \_ 개비/일)
	+ 현재 담배를 피우고 있어요. (나이부터 . 개비/일)
* 알코올: ☐ 마시지 않아요 ☐ 마셔요: (종류: 양: ml/일, \_\_\_\_\_회/주)
	+ 임신 후 술을 끊었어요.
1. **지난 한 주가 얼마나 힘들었는지를 가장 잘 평균하는 숫자에 동그라미를 쳐주십시오.**



1. **그 어려움이 일상생활에 어느 정도 영향을 미쳤습니까?**

전혀 아님

극단적임

**협조해 주셔서 감사합니다!**