

受診日

--	--	--

年

--	--

月

--	--

日

--	--	--	--

ID

--	--	--	--	--	--	--	--

記入例  取消例  機械で読み取ります。はみ出し、汚れは誤読の原因になりますので、ご注意ください。

☐ いいえ

閉経している 歳 現在、女性ホルモン剤を使用している ☐ はい 薬剤名 ()

現在、妊娠中ですか ☐ はい ☐ 週 ☐ 可能性がある ☐ いいえ

() () () ()

☒ 痛みがある 部位 () 年 月頃から 生理との関係 ☒ なし ☐ あり