

診察カード番号 (ID) _____ 氏名 _____

最終月経：2013年 2月 17日から 9日間

2013年 2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
月経の出血 (+~+++)																		+	+++	+++	++	++	+	+	+	+						
月経以外と思われる出血 (+~+++)																																
腰痛 (1~4)																	2	2	2													
下腹痛(右) (1~4)			/				/				2		2				2	4	4	3	2											
下腹痛(左) (1~4)	/	2				2	/		2			/	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
下腹痛(正中) (1~4)	/	2	/			/	/	2	2			/	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
その他の痛み (胃腸)																	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
性交時痛 (1~4)																																
排便時痛 (1~4)																																
排尿時痛 (1~4)																																
尿がちかい (+~+++)																																
おなかがはる (+~+++)																																
下痢 (+~+++)																																
頭痛 (+~+++)																																
乳房がはる (+~+++)																																
その他の症状 (吐き気)																																
(めまい)																																
()																																
()																																
()																																
薬剤の使用回数 薬名：(ポタレン)																																
薬名：()																																
薬名：()																																

【医師用】 #痛みは 1から4までの数字で、他の症状は+~+++で記入してください。
 1：軽い痛み。時々気になる程度。
 2：中等度の痛み。日常生活は普通に行える。
 3：強い痛み。日常生活に支障がある。
 4：更に強い痛み。歩くのもつらい。横になってしまう。