

不妊問診票 (女性)

記入日 年 月 日

※災害時・緊急時などどうしてもご連絡が必要な場合もありますので、正確にご記入ください。

(妻)	フリガナ	生年月日(必須)
	氏名	昭・平 年 月 日 (才)
	携帯番号	携帯メールアドレス(「.」「_」「-」などの記号は明瞭に)
(夫)	フリガナ	生年月日
	氏名	昭・平 年 月 日 (才)
	携帯番号	携帯メールアドレス(「.」「_」「-」などの記号は明瞭に)
ご住所 (必須)	〒	自宅電話 自宅メールアドレス

※個人情報は当院が診療に必要な用途以外には使いません。

1) 血液型 型 RH(+)・(-) 身長 cm 体重 kg

2) 当院で希望する治療は何ですか。

タイミング指導・排卵障害に対する卵巣刺激・人工授精・体外受精・その他 ()
検査のみ

※当院は「検査のみ」の場合には行いません。治療を希望される方のみとなります。

3) 結婚歴(該当する項目に○を付け、ご記入ください)

結婚した時の年齢 才 初婚 西暦 年 月

再婚 西暦 年 月

再婚の方→前夫との間に子供はいますか? 人

婚約中 内縁 独身

4) 不妊期間(年 月)←結婚後、妊娠を希望してからの期間を記入してください。

避妊期間 特にない・ある(西暦 年 月~西暦 年 月の ヶ月間)

5) 今まで治療していた病院で、不妊原因は何と言われていましたか。

(病院名: _____ 原因: _____)

6) 月経歴(最終月経を含む3ヶ月分)

月 日より出血 日間持続

月 日より出血 日間持続

月 日より出血 日間持続

初経 才 月経周期 日型(順・不順)、出血の持続 日間

月経量(多量・中等量・少量) 月経痛(ある・ない)

7)妊娠歴 いままで妊娠したことはありますか。(はい・いいえ)

妊娠したことがある方は、次にお答えください。

※子宮内に胎嚢(赤ちゃんの袋)が見える前に月経が来る「化学的妊娠(化学的流産)」は、妊娠・流産には含めません。

西暦 _____年 月(流産・早産・正常分娩・人工妊娠中絶・子宮外妊娠)

西暦 _____年 月(流産・早産・正常分娩・人工妊娠中絶・子宮外妊娠)

西暦 _____年 月(流産・早産・正常分娩・人工妊娠中絶・子宮外妊娠)

西暦 _____年 月(流産・早産・正常分娩・人工妊娠中絶・子宮外妊娠)

西暦 _____年 月(流産・早産・正常分娩・人工妊娠中絶・子宮外妊娠)

8)性生活 一ヶ月の性交回数(約 _____回)

9)既往歴(○印で囲んでください)

喘息 / 糖尿病 / 膠原病 / がんなどの悪性疾患 / 精神疾患

B型・C型肝炎 / クラミジア尿道炎 / 梅毒 / HIV(エイズ) / 結核

その他(_____)

手術の既往があれば教えてください。

① 病名: _____ (施設名: _____)

術式: _____

② 病名: _____ (施設名: _____)

術式: _____

10)煙草は吸いますか?(はい・いいえ)

「はい」のかた→(喫煙歴 _____年、本数 _____本/日)

11)ご家族で病気の方はいますか?

糖尿病 / 膠原病 / 遺伝的な病気 / がんなどの悪性疾患 / B型・C型肝炎

その他(_____)

12)食物・薬物アレルギーはありますか。

ない・ある(具体的に _____)

13)現在のんでいる薬・サプリメントはありますか。

ない・ある

内服薬がある方は下記を記載もしくはお薬手帳のコピーを貼付してください。

① _____ mg 1日の内服量 _____錠

② _____ mg 1日の内服量 _____錠

③ _____ mg 1日の内服量 _____錠

④ _____ mg 1日の内服量 _____錠

14) 自覚症状 (該当箇所があれば○印で囲んでください)

しぼるとお乳がでる / 性交痛 / 手のふるえ / 体重の急激な増減 (_____ kg/ _____ か月)

その他(_____)

15) 今までどのような不妊検査を受けましたか。

① 基礎体温(正常・異常)

② 子宮卵管造影(正常・異常)

③ 卵管通気・通水(正常・異常)

④ 腹腔鏡検査(正常・異常)

⑤ ホルモン検査(正常・異常)

⑥ フーナーテスト(正常・異常)

⑦ その他(_____)

16) 今までにどのような不妊治療を受けましたか。(治療を受けた施設名 _____)

① タイミング法(_____ 回)

② 人工授精(_____ 回)

③ホルモン療法(クロミフェン _____ 回、HMG _____ 回)

④その他の薬物療法(_____)

⑤体外受精・顕微授精(採卵 _____ 回、新鮮胚移植 _____ 回、凍結胚移植 _____ 回)

⑥その他(_____)