

フリガナ
氏名生年月日: S・H・R 年(西暦) 年 月 日
才〒
住所携帯 ()
TEL ()

ご職業

身長: cm, 体重: kg

※緊急連絡の場合のご希望はありますか？

(例: □病院名を出さないで欲しい □自宅でなく携帯に □病院名の入った封筒でのお知らせは避けて欲しい)

以下の質問にお答えの上、受付にお渡し下さい。(秘密は守ります)

1: 今日診療に来られた目的は？ ※医師に伝えたい事があればその他にご記入ください

□子供が出来ない □妊娠かどうか(月経が止まった) □不妊治療の相談(セカンドオピニオン) □卵子凍結
□その他()

2: 月経についてお伺いします。

- ①初潮(初めての月経)があったのは 満 才 (小・中・高 年)
- ②一番最近の月経は 年 月 日～ 日間 ⇒ いつもと比べて(多い・同じ・少ない)
- ③月経周期は順調ですか？ (はい・いいえ) ⇒ 月経開始日から次の月経までは、短い時で 日・長い時で 日
- ④月経の量は (少ない・普通・多い・血の塊がある)
- ⑤月経痛 (腹痛・腰痛) は (ない・軽い・薬を飲む・生活に支障をきたす・寝込む)

3: 結婚についてお伺いします。

□結婚している ⇒ 結婚は (S・H・R) 年(西暦) 年 月 日(初婚・再婚) 避妊は、約 (ヶ月・年)

《あなたのご主人/パートナーについて》 記入漏れのないようご記入下さい

フリガナ
氏名

生年月日: S・H・R 年(西暦) 年 月 日 才

ご職業

ご連絡先TEL

近親婚(4親等以内での結婚)ですか □はい □いいえ

今までにかかった病気 (有()・無())

服薬中の薬 (有()・無())

当院の受診歴 (有・無)

□結婚していない ⇒ 性交渉の経験は (有・無)

□結婚の予定である (年 月頃) □同棲中

4: 今までの妊娠・分娩についてお伺いします。

◎妊娠した順番に書き込んで下さい。 分娩(回)・流産(回)・人工中絶(回) ⇒ 計(回)

	1回目 (自然・人工・体外)	2回目 (自然・人工・体外)	3回目 (自然・人工・体外)	4回目 (自然・人工・体外)
	年 月	年 月	年 月	年 月
分娩(性別・体重) (経膣・帝王切開)	男・女 g	男・女 g	男・女 g	男・女 g
流産				
人工中絶				
施設名				

➡ 裏面があります。

産婦人科問診用紙 No.2

5: 現在、治療中の病気や、服用中の薬はありますか。(有 (年 月～ (病院))・無)

6: 今までにかかった病気や手術についてお伺いします。

病気: 高血圧・糖尿病・心臓病・肝炎・腎炎・貧血・甲状腺疾患・腹膜炎・結核・性病

その他 (年 月 (病院))

手術: 虫垂炎(もうちょう)・子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮外妊娠・卵管形成術

その他 (年 月 (病院))

7: アレルギーについて (有・無) ⇒ (ピリン・ペニシリン・ヨード・その他)

8: 今までに感染症と言われた事がありますか?(例 B型肝炎、C型肝炎、梅毒など) (有 (病名:)・無)

9: ご家族に何か特別な病気の方はいますか(有 (病名:)・無)

10: 今までに不妊症で治療を受けたことはありますか?(ある (施設名:)・ない)

11: 当クリニックを知ったきっかけは?(複数選択可)

知人(さん(はしつかえなければフルネームの記入をお願いします))の紹介 他院・先生()の紹介

雑誌名(ジネコ 赤ほし:) 看板(場所: 駅 バス) 広告()

インターネット 検索ワードは何ですか() その他()

12: 今までに妊娠に関する検査を受けたことがありますか?(ある (施設名:)・ない)

検査を受けたことがある方は、該当するものをチェックし、分かる範囲で結構ですので、結果をご記入ください。

ホルモン検査(血液)((年 月)異常なし・あり()) 卵管通水検査((年 月)異常なし・あり())

子宮卵管造影検査((年 月)異常なし・あり()) 子宮鏡検査((年 月)異常なし・あり())

ヒューナー(性交後)試験((年 月)異常なし・あり) クラミジア(抗原・抗体)((年 月)異常なし・あり)

卵巣予備能検査(AMH)(年 月(結果:)) 精液検査((年 月)異常なし・あり)

抗精子抗体検査(年 月(結果:)) 子宮頸がん検診((年 月)異常なし・あり)

その他(検査内容と結果:)

<不妊症治療歴>

これまでの不妊症治療歴をお伺いします。分かる範囲で結構ですので、ご記入をお願い致します。今後の治療方針を決定する上で参考にさせて頂くのが目的です。

◎これまでに受けられた治療法は?(タイミング法:(回)、人工授精法:(回))

◎これまでの体外受精・胚移植法による治療歴について(あり・なし)

選択肢のある項目については、該当する項目を○で囲んで下さい。

以前に凍結融解胚移植法をされたことがある方は、下段の凍結融解胚移植法の欄も分かる範囲でご記入下さい。

		病院名	卵巣刺激法	採卵数	受精数	移植時期	移植数	妊娠
1	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
2	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()

＜不妊症治療歴 No.2＞

記入欄が足りない場合は、こちらの用紙をご利用ください。

		病院名	卵巣刺激法	採卵数	受精数	移植時期	移植数	妊娠
3	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
4	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
5	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
6	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
7	年 月頃		1.一般体外受精法 2.顕微授精法 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.全て凍結保存 5.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()
	年 月頃	凍結融解胚移植法	1.ホルモン補充周期 2.自然周期 3.その他()			1.初期胚移植 2.胚盤胞移植 3.2段階胚移植 4.その他()		1.陽性 2.陰性 3.流産(週) 4.その他 ()