

問診シート(特殊)

※わかる範囲でご記入下さい

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 才)
 職業 _____ 血液型 _____ 型 Rh _____

1. ご来院の目的は何でしょうか？

体外受精などの高度生殖医療

(当院の体外受精セミナー _____ 月 _____ 日 参加済)

他の病院からの依頼注射 (紹介状が必要です)

タイミング指導や人工授精などの一般不妊治療 (紹介状が必要です)

妊活ドック

その他 _____

2. 紹介状はありますか？ ない ある (受付へ提出してください)

3. 現在の婚姻関係についてお答えください

入籍している 夫氏名 _____
 _____ 年入籍 (初婚・再婚)

入籍していない (近々入籍予定・入籍予定なし)

事実婚 (当院は事実婚の体外受精には対応していません)

4. 基礎体温表についてお答えください。

持参した 測っているが、持参しなかった 測っていない

5. 妊娠・生理についてお答えください。

1) 妊娠されたことがありますか？ ない ある

妊娠 ____ 回, 分娩 ____ 回, 早産 ____ 回, 死産 ____ 回, 人工流産 ____ 回,

自然流産 ____ 回, 子宮外妊娠 ____ 回, 胞状奇胎 ____ 回

_____ 年 ____ 月 (____ 才) 分娩・早産・流産(自然・人工) 子宮外妊娠・胞状奇胎

_____ 年 ____ 月 (____ 才) 分娩・早産・流産(自然・人工) 子宮外妊娠・胞状奇胎

_____ 年 ____ 月 (____ 才) 分娩・早産・流産(自然・人工) 子宮外妊娠・胞状奇胎

2) 初経 ____ 才

3) 生理の周期は ・規則的 ____ ~ ____ 日型 ・不規則 ____ ~ ____ 日型

4) 生理の出血期間は ____ 日間ぐらい 5) 出血量は 多い 普通 少ない

6) 生理痛は 強い 普通 無いまたは弱い

7) 一番最近の生理は, _____ 年 ____ 月 ____ 日より ____ 日間

それはいつもの生理と同じでしたか？ はい いいえ

8) その前の生理は, _____ 年 ____ 月 ____ 日より ____ 日間

6. 過去に他の病院で不妊の相談・検査・治療を受けたことがありますか？

ない ある

_____ 年 ____ 月 ~ _____ 年 ____ 月 病院 _____

_____ 年 ____ 月 ~ _____ 年 ____ 月 病院 _____

_____ 年 ____ 月 ~ _____ 年 ____ 月 病院 _____

裏面も必ずご記入ください

7. 過去に他の病院で不妊の検査を受けたことがある方はご記入ください。
- 超音波検査 子宮卵管造影検査 卵管通水検査 卵管通気検査
- 一般精液検査 頸管粘液検査 ヒューナーテスト
- クラミジア検査 ホルモン検査 ホルモン負荷試験
- その他_____

8. 過去に他の病院で不妊の治療を受けたことがある方はご記入ください。
- タイミング指導 病院_____ 排卵誘発（経口・注射）病院_____
- 人工授精 _____回 病院_____
- 体外受精・GIFT _____回 病院_____
- 腹腔鏡・子宮鏡 _____年____月頃 病院_____
- その他_____

9. 過去の病気・手術についてお答えください。
- 1) 過去に子宮癌または乳癌検診などで異常を指摘されたことがありますか？
- ない ある 時期 病院 結果

子宮頸癌検診 _____年____月頃_____

子宮体癌検診 _____年____月頃_____

乳癌検診 _____年____月頃_____

- 2) 今まで婦人科疾患を指摘されたことがある方はご記入ください。

_____年____才_____

_____年____才_____

- 3) 今までに内科疾患にかかったことがある方はご記入ください。

_____年____才_____

_____年____才_____

- 4) 今までに手術を受けたことがある方はご記入ください。

_____年____才_____

_____年____才_____

10. アレルギーについてお答えください。 例；食物、薬剤（特に抗生剤）

ない ある（具体的にご記入ください）

11. 普段常用しているお薬がある場合はご記入ください

12. ご家族が病気にかかったことがある場合、具体的にご記入ください。

例；父、母、兄、弟、姉、妹／高血圧・糖尿病・心臓病・癌・アレルギーなど

_____/_____

_____/_____

_____/_____

13. 診察の際に、特に希望されることがありましたらお書きください。

以上の内容で相違ありません。

_____年____月____日 氏名_____

受付へ提出してお待ちください