

# 問診票 (不妊)

年 月 日

かな

妻の 氏名	妻の 昭 生年月日 平 年 月 日( 歳)	妻の 職業
住所	連絡のつく電話	
夫の 氏名	夫の 昭 生年月日 平 年 月 日( 歳)	夫の 職業

- 身長 \_\_\_\_\_cm / 体重 \_\_\_\_\_kg
- 大きな病気や手術をしたことがありますか? なし ・ あり( )
- 治療中の病気、飲んでいる薬がありますか? なし ・ あり( )
- 薬のアレルギーはありますか? なし ・ あり(薬 )
- 血のつながっている人に、大きな病気はありますか? なし ・ あり( )
- たばこ なし ・ あり( 本/日) ●お酒 なし ・ あり
- 初めての生理 \_\_\_\_\_歳
- 最近の生理 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_日間
- 生理は規則的ですか? 不規則 ・ 規則的(周期は \_\_\_\_\_日型:生理開始日から次の生理開始日までの日数)
- 生理の量 ふつつ 多い(固まりがでる) 少ない わからない
- 生理痛 強い 少しある ない
- 妊娠 \_\_\_\_\_回 ●流産 \_\_\_\_\_回(中絶 \_\_\_\_\_回・自然流産 \_\_\_\_\_回)
- 分娩 \_\_\_\_\_回 ① \_\_\_\_\_歳/妊娠 \_\_\_\_\_週/男・女 \_\_\_\_\_g/経膈分娩 帝王切開(理由 \_\_\_\_\_)
- ② \_\_\_\_\_歳/妊娠 \_\_\_\_\_週/男・女 \_\_\_\_\_g/経膈分娩 帝王切開
- 妊娠中、分娩、お子さんに異常はありましたか? なし ・ あり( )
- 1年以内に子宮がん検査を受けましたか? いいえ ・ 受けた( \_\_\_\_\_年 月)
- 結婚 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 ●避妊 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月まで
- ご主人は健康上の問題がありますか? なし ・ あり( )
- 治療についてのご希望を教えてください。

不妊治療の通院をしたことがある方はご記入ください。

- 医師から不妊原因の説明がありましたか? なし ・ あり( )
- 子宮卵管造影 HSG なし ・ あり(正常 異常)
- 精液検査 なし ・ あり(正常 異常)
- 性交後試験(ヒューナー試験) なし ・ あり(正常 異常)
- 子宮鏡(ヒステロスコープ) なし ・ あり(正常 異常)
- 排卵誘発剤 なし ・ あり(薬 \_\_\_\_\_)
- タイミング指導 なし ・ あり( \_\_\_\_\_回) ●人工授精 なし ・ あり( \_\_\_\_\_回)
- 体外受精 なし ・ あり( \_\_\_\_\_回) ●顕微授精(ICSI) なし ・ あり( \_\_\_\_\_回)