

問診票 (不妊外来)

年 月 日

かな

妻の  
氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

夫の 夫の 昭 夫の  
氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳) 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 ふつう 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( \_\_\_\_\_ )

-検査・治療の進め方にご希望があれば教えてください

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)