

# 問診票（不妊外来）

年 月 日

妻の かな  
 -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  
 -今までに大きな病気や手術をしましたか？ 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 )  
 -たばこ なし ・ あり( \_\_\_\_\_ 本/日) -お酒 なし ・ あり  
 -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( )

-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 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

-結婚 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 避妊 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月まで  
 -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/経腔分娩 帝王切開(理由 \_\_\_\_\_ )  
 ② \_\_\_\_\_ 歳/妊娠 \_\_\_\_\_ 週/男・女 \_\_\_\_\_ g/経腔分娩 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)  
 -ご主人は健康上の問題がありますか？ なし ・ あり( )  
 -診察や治療についてのご要望があれば教えてください。

## 不妊治療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(ICS)I) なし ・ あり( \_\_\_\_\_ 回)