

ID: \_\_\_\_\_

## 問 診 票

診 察	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 以前 ( 月 日 ) に受診した		紹介者	
住 所	〒			
電 話	携帯 ( )		自宅 ( )	
フリガナ		生年月日	西暦	
氏 名	職業		年 月 日 ( 才 )	
フリガナ		生年月日	西暦	
夫・パートナー氏名	職業		年 月 日 ( 才 )	
夫・パートナー電話	携帯 ( )			

## 1. 下記の質問にお答え下さい

- ・身長、体重を教えてください ( 身長 cm ・ 体重 kg )
- ・あなたの月経周期について
  - 初経 ( 才 ) ・ 最終月経 ( 年 月 日 ~ 日間 )
  - 月経周期: 最近6ヶ月の月経周期は ( おおむね規則的 ・ 不規則 )
  - 「規則的」と答えた方は何日ごとですか ( 日 )
  - 「不規則」と答えた方 (最も短かった時 日) (最も長かった時 日)
  - 出血量 ( 少ない ・ 普通 ・ 多い ・ 出血時ドロツとした塊が多く出る )
  - 生理痛 ( ない ・ あるが我慢できる程度 ・ 薬 ( ) が必要 ・ 痛くて寝込む程 )
- ・性経験 ( ある ・ ない ) 性交痛 ( ある ・ ない ) 性交障害 ( ある ・ ない )
- ・現在基礎体温はつけていますか ( はい ・ いいえ )
- ・排卵検査薬の使用 ( ある ・ ない )
- ・いつご結婚されましたか ( 年 月 初婚 ・ 再婚 )
- ・夫 初婚 ・ 再婚 (子供: 有 ・ 無 )
- ・妊娠を希望されてどれくらいですか ( 避妊せず性交渉をもってからの期間 ( 年 ヶ月 ) )
- ・子宮頸癌検査を受けたことがありますか ( いいえ ・ はい ( 年 月ごろ 異常なし ・ 有 ) )

## 2. 妊娠について

	年 月	週 数	中絶・流産	ご出産	児の性別・体重	出産したところ	妊娠の経過
1	西暦 年 月	週 日	中絶・流産 胎嚢(あり・なし) 心拍(あり・なし)	正常分娩 吸引分娩 帝王切開	男 ・ 女 g		
2	西暦 年 月	週 日	中絶・流産 胎嚢(あり・なし) 心拍(あり・なし)	正常分娩 吸引分娩 帝王切開	男 ・ 女 g		
3	西暦 年 月	週 日	中絶・流産 胎嚢(あり・なし) 心拍(あり・なし)	正常分娩 吸引分娩 帝王切開	男 ・ 女 g		
4	西暦 年 月	週 日	中絶・流産 胎嚢(あり・なし) 心拍(あり・なし)	正常分娩 吸引分娩 帝王切開	男 ・ 女 g		

3. 今までにかかった病気やケガ・手術について

- ①婦人科の病気 ( ) ( ) 才のとき  
②甲状腺の病気 ( ) ( ) 才のとき  
③その他の病気 ( ) ( ) 才のとき  
④心療内科・精神科にかかったことがありますか? いいえ ・ はい ( )  
⑤現在治療中の病気がありますか? いいえ ・ はい ( )  
⑥現在薬を飲んでいますか? いいえ ・ はい ( )  
⑦手術を受けたことがありますか? いいえ ・ はい ( )  
⑧アレルギーはありますか? いいえ ・ はい ( 食物・薬・花粉症・アトピー・ハウスダスト・その他 )  
※食物、薬、その他アレルギーをお持ちの方は内容もご記入下さい ( )  
⑨喘息はありますか? いいえ ・ はい ・ 以前はあった ( 才まであった )  
⑩タバコを吸いますか? いいえ ・ はい ( 1日 本位 )  
同居されている方は? いいえ ・ はい ( 1日 本位 ) (どなたが )  
⑪ご家族に高血圧の方はいますか? いいえ ・ はい ( 祖父・祖母・父・母・兄弟・ご主人 )  
⑫ご家族に糖尿病の方はいますか? いいえ ・ はい ( 祖父・祖母・父・母・兄弟・ご主人 )

4. 不妊治療についてご質問します。

- ・不妊治療を受けたことはありますか

はい ・ いいえ ・ 検査のみ

はいとお答えの方へ、→治療施設名① ( ) 通院期間 ( 年 月 ~ 年 月 )  
治療施設名② ( ) 通院期間 ( 年 月 ~ 年 月 )

\*どのような検査を受けましたか

ホルモン採血 ( 年 月 異常なし ・ 有 ) 子宮卵管造影 ( 年 月 異常なし ・ 有 )  
精液検査 ( 年 月 異常なし ・ 有 ) 通水検査 ( 年 月 異常なし ・ 有 )  
その他 ( )

※本日他院の検査結果を持参された方は、受付に提出してください。

\*どのような治療を受けましたか

タイミング指導 ( 回 ) ・ 人工授精 ( 回 ) ・ 体外受精 (採卵 回) (移植 回)  
排卵誘発剤を使用したことはありますか いいえ ・ はい ( )

\*本日の受診目的は何ですか

不妊の相談 ・ 基本的な検査を受けたい ・ 不妊治療 ・ 不育症検査 ・ その他 ( )

- ・不妊治療に関するご希望を教えてください。

タイミング指導 ( 希望する ・ 必要に応じて希望する ・ 分からない ・ 希望しない )  
人工授精 ( 希望する ・ 必要に応じて希望する ・ 分からない ・ 希望しない )  
体外受精、顕微授精 ( 希望する ・ 必要に応じて希望する ・ 分からない ・ 希望しない )

5. 診察、その他、何かご要望がありましたらご記入ください。