

問診票(女性用)

1

当院では、個人情報保護法に基づいて、医療情報の管理を行っており、個人情報の保護に厳重な注意を払っています。

診察券番号: _____

記入日: 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ふりがな		ふりがな	
妻氏名		夫氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)	生年月日	年 月 日 (歳)
ご職業		ご職業	
ご自宅住所	〒 _____		
電話番号		電話番号	
携帯メールアドレス	_____ @ _____		
血液型	☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB RhD(☐ + ☐ -)	血液型	☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB RhD(☐ + ☐ -)
身長・体重	cm kg	身長・体重	cm kg

1. 本日はどのような想いで来院されましたか？

以下、該当する□にレ点でチェックをいれてください。

- ☐不妊症の検査のみを希望する。(まだ治療は希望しない。)
- ☐下記の不妊治療を受けたい。(希望する全てにレ点を入れ、最初に始めたい治療を○で囲んでください。)
- ☐タイミング法 ☐人工授精 ☐体外受精・顕微授精 ☐胚移植 ☐卵管鏡下卵管形成術
- ☐不育症・習慣流産(妊娠するけれど流産を繰り返す等)の検査・治療を希望する。
- ☐他院から紹介された。(ご紹介元: _____)
- ☐夫が男性不妊外来を受診中である。(□精索静脈瘤手術を受けた □内服治療中である)

2. あと何人子供が欲しいと考えておられますか？ 率直なご希望を教えてください。(_____ 人)

3. 当院を知ったきっかけは何ですか？

- ☐他院からの紹介(_____) ☐知人の紹介(ご紹介者: _____) ☐家が近い
- ☐ホームページ ☐Facebook ☐看板を見て ☐雑誌・本・新聞(具体的に: _____)

4. 当院のWEB説明会に、もう既に参加されましたか？ ☐参加した(□初診前 □ART) □まだ参加していない

5. 月経についてお尋ねします。

- (1) 初めての月経(初経)はいつでしたか？ _____ 歳
- (2) 月経周期は順調ですか？ ☐順調(_____ 日周期) ☐不順(短い時は _____ 日、長い時は _____ 日)
- (3) 月経の時の症状は？ ☐特にない ☐下腹部痛 ☐腰痛 ☐頭痛 ☐月経量が多い CD _____
- (4) 直近の月経が始まった日(最終月経)はいつでしたか？ _____ 月 _____ 日から (_____ 日間)
- (5) 上記(4)の前の月経はいつでしたか？ _____ 月 _____ 日から (_____ 日間)

6. ご結婚についてお尋ねします。

- ☐既婚(結婚 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____ 歳)) (←☐初婚 ☐再婚(□前夫との間に妊娠 ☐あり □なし)
- ☐未婚 ☐未入籍(20 ____ 年 ____ 月 入籍予定、事実婚)
- ☐離婚(20 ____ 年 ____ 月 ____ 日)

7. 妊娠を希望してから(避妊せずに)どのくらいの期間が経過していますか？ : _____ 年 _____ ヶ月

その間の夫婦生活について: ☐一定間隔でできている ☐セックスレスである ☐その他(_____)

8. 妊娠されたことがありますか？ ☐ある □ない :あとでエコー室で担当医にお伝え頂くことも可能です。 G P _____

- (1) 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____ 歳) (妊娠 ____ 週 ____ 日) (_____ g、男・女) ☐経膈分娩 ☐帝王切開 ☐流産 ☐中絶 ☐その他(_____)
- (2) 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____ 歳) (妊娠 ____ 週 ____ 日) (_____ g、男・女) ☐経膈分娩 ☐帝王切開 ☐流産 ☐中絶 ☐その他(_____)
- (3) 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____ 歳) (妊娠 ____ 週 ____ 日) (_____ g、男・女) ☐経膈分娩 ☐帝王切開 ☐流産 ☐中絶 ☐その他(_____)
- (4) 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____ 歳) (妊娠 ____ 週 ____ 日) (_____ g、男・女) ☐経膈分娩 ☐帝王切開 ☐流産 ☐中絶 ☐その他(_____)
- (5) 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____ 歳) (妊娠 ____ 週 ____ 日) (_____ g、男・女) ☐経膈分娩 ☐帝王切開 ☐流産 ☐中絶 ☐その他(_____)

(↑ 分娩日または処置した日)

(裏面に続きます)

9. 今までに受けた手術について教えてください。

- ☐帝王切開
- ☐子宮外妊娠（☐右卵管 ☐左卵管 ☐その他）
- ☐子宮筋腫の手術（20____年____月）
（☐開腹 ☐腹腔鏡 ☐子宮鏡）
- ☐子宮頸部円錐切除術（20____年____月）
- ☐卵巣のう腫（20____年____月）
（☐右のう腫摘出 ☐左のう腫摘出
☐右卵巣切除 ☐左卵巣切除）
- ☐夫：精索静脈瘤手術（20____年____月）

10. 手術以外で今まで経験されたご病気を教えてください。

- ☐子宮頸部異形成 ☐卵巣のう腫 ☐子宮筋腫
- ☐子宮腺筋症 ☐子宮内膜症 ☐月経困難症
- ☐喘息（最終発作：20____年____月）
- ☐甲状腺機能低下症 ☐甲状腺機能亢進症
- ☐緑内障（緑内障手帳をお見せください）
- ☐こころ・神経・精神 ☐高血圧 ☐糖尿病
- ☐不整脈 ☐膠原病 ☐腎疾患
- ☐血液疾患 ☐アトピー

11. 下記の経験があればご記入ください。

- ☐クラミジア治療歴あり（20____年____月）
- ☐風疹ワクチン接種歴あり（20____年____月）
- ☐卵 ☐牛乳 ☐大豆 ☐アルコール消毒
- ☐ヨード（造影剤等） ☐薬剤 ☐花粉 ☐食物（_____）

（補足事項があれば記入してください）

12. 月経以外の出血（不正出血、性交後出血など）がありますか？ ☐ない ☐ある13. 直近の子宮頸がん検診について：☐20____年____月に受けた（☐異常なし ☐異常あり：_____）
☐受けたことがない14. 上記13. より以前に異常がありましたか？ ☐なし ☐異常あった（20____年____月； 結果：_____）15. お乳が漏れ出たり、物が二重に見えたりしますか？ ☐ない ☐ある16. 煙草を吸いますか？ ☐吸う ☐吸わない17. 現在サプリメントを摂っていますか？（☐摂っている：☐葉酸 ☐ビタミンD ☐その他（_____） ☐摂っていない）

18. 今までに受けられた不妊検査についてお尋ねします。

- AMH : _____ng/ml（20____年____月）（受診施設：_____）
- 子宮鏡：☐異常なし ☐異常あり（☐ポリープ ☐筋腫 ☐慢性子宮内膜炎）（受診施設：_____）
- 子宮卵管造影：☐異常なし ☐異常あり（☐癒着 ☐閉塞 ☐狭窄：☐右 ☐左 ☐両側）（受診施設：_____）
- 夫 精液検査：☐異常なし ☐異常あり（☐数・濃度 ☐運動率 ☐奇形率・正常形態率）（受診施設：_____）

19. 今までに受けられた不妊治療について、お尋ねします。

- ☐タイミング法（_____回）（最後に行った時期：20____年____月）（受診施設：_____）
- ☐人工授精（_____回）（最後に行った時期：20____年____月）（受診施設：_____）
- ☐体外受精・顕微授精：採卵（_____回）（受診施設：_____）
- ☐新鮮胚移植（_____回） ☐融解胚移植（_____回） 今までに受けた保険での胚移植の回数（_____回）

	採卵日または融解胚移植日	施設名	採卵数	授精方法	受精数	胚移植	胚凍結	妊娠
1	20____年____月		____個	☐ 体外受精 ☐ 顕微授精	____個	☐ 新鮮胚移植 ☐ 融解胚移植 （ ☐ 初期胚____個 ☐ 胚盤胞____個）	初期胚____個 胚盤胞____個	有 無
2	20____年____月		____個	☐ 体外受精 ☐ 顕微授精	____個	☐ 新鮮胚移植 ☐ 融解胚移植 （ ☐ 初期胚____個 ☐ 胚盤胞____個）	初期胚____個 胚盤胞____個	有 無
3	20____年____月		____個	☐ 体外受精 ☐ 顕微授精	____個	☐ 新鮮胚移植 ☐ 融解胚移植 （ ☐ 初期胚____個 ☐ 胚盤胞____個）	初期胚____個 胚盤胞____個	有 無
4	20____年____月		____個	☐ 体外受精 ☐ 顕微授精	____個	☐ 新鮮胚移植 ☐ 融解胚移植 （ ☐ 初期胚____個 ☐ 胚盤胞____個）	初期胚____個 胚盤胞____個	有 無