

不妊科問診票



氏名 _____

あてはまる項目に☑、または空欄にご記入ください。

1) 挙児希望期間は何年位ですか？（妊娠を希望してから今までの期間。積極的に希望していなくても避妊していなかった期間も含まれます。） _____年 _____ヶ月

2) 今まで治療されていれば内容を教えてください。

自己タイミング 約 _____ヶ月 □タイミングが分からない □ED傾向

タイミング治療 _____回施行

人工授精 _____回施行

体外受精 採卵 _____回施行 体外受精 _____回 顕微授精 _____回

(ショート/ロング法 _____回 アンタゴニスト法 _____回 クロミッド/フェマーラ _____回)

胚移植 _____回施行 (Day2・3移植 _____回 Day4~7移植 _____回)

3) 今までの検査結果があればご記入ください。

検査	結果	施行日	検査	結果	施行日
子宮頸がん検診		年 月	LH		年 月
クラミジア検査		年 月	FSH		年 月
抗精子抗体		年 月	E2女性ホルモン		年 月
AMH		年 月	PRLプロラクチン		年 月

卵管造影結果	□異常なし □異常あり ()				
フーナーテスト	□異常なし □異常あり ()				
精液検査	□異常なし □異常あり □運動率低い □数少ない □精子がない 精液量 _____ 濃度 _____ 運動率 _____ 奇形率 _____				

4) 既往歴、生活習慣についておききます。今まで以下の疾患にかかれたことがありますか？

虫垂炎 □なし □あり 手術は？ □していない □した
 クラミジア感染症、卵管炎 □なし □あり 手術は？ □していない □した
 子宮内膜症 □なし □あり 手術は？ □していない □した
 子宮筋腫 □なし □あり 手術は？ □していない □した
 甲状腺疾患 □なし □あり 手術は？ □していない □した
 子宮頸部異形成、子宮頸がん □なし □あり 手術は？ □していない □した
 卵巣嚢腫 □なし □あり 手術は？ □していない □した
 子宮内膜ポリープ □なし □あり 手術は？ □していない □した

たばこは吸いますか？ □いいえ □はい

睡眠時間は？ □1日6~8時間 □6時間未満 □8時間以上

コーヒー、紅茶、緑茶は？ □1日8杯未満 □1日8杯以上

アルコールは？ □週にワイン2杯；ビール500cc未満 □左記以上 □その他

5) ご主人様について

フリガナ	連絡先	身長	cm	体重	kg
氏名	()	血液型	()	Rh	()
生年月日	西暦	年	月	日	年齢
					歳
					職業

6) ご主人の既往歴、内服薬をご存じでしたらご記入ください。

成人後のおたふくかぜ □なし □あり □わからない

幼少時鼠径ヘルニア手術 □なし □あり □わからない

薬を飲んでいる □なし □増毛剤 □痛風薬 □糖尿病薬 □降圧剤

たばこは吸いますか？ □いいえ □はい

睡眠時間は？ □1日6~8時間 □6時間未満 □8時間以上

コーヒー、紅茶、緑茶は？ □1日8杯未満 □1日8杯以上

アルコールは？ □週にワイン2杯；ビール500cc未満 □左記以上 □その他